

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN NENEK DAN TINGKAT PENGETAHUAN
IBU TERHADAP KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF 6 BULAN DALAM
KELUARGA *EXTENDED FAMILY* DI DESA JEDONG KECAMATAN WAGIR
KABUPATEN MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh:

**Amami Retno Niti Anggraini
NIM 145070601111004**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN NENEK DAN TINGKAT PENGETAHUAN
IBU TERHADAP KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF 6 BULAN DALAM
KELUARGA *EXTENDED FAMILY* DI DESA JEDONG KECAMATAN WAGIR
KABUPATEN MALANG

Oleh:

Amami Retno Niti Anggraini

NIM 145070601111004

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Februari 2018

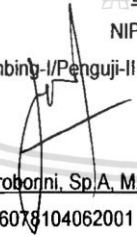
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I


Dr. dr. Siswanto, M.Sc

NIP. 195101101981031003

Pembimbing-I/Penguji-II


dr. Astri Probonni, Sp.A, M.Biomed

NIP. 2016078104062001

Pembimbing-II/Penguji-III


dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes

NIP. 197605192005012001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kebidanan


Linda Ratna Wati, SST, M.Kes

NIP. 198409132014042001



Tugas Akhir ini kupersembahkan untuk ibu dan ayah tercinta yang senantiasa melimpahkan cinta dan kasih sayangnya untuk Amami

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan dalam Keluarga *Extended Family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang”.

Selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. dr. Astri Proborini, Sp.A, M.Biomed sebagai pembimbing-I yang telah dengan sabar memberi bantuan, motivasi, semangat, dan berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
2. dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes selaku dosen pembimbing-II yang telah memberi bantuan, saran yang membangun, serta berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.
3. Dr. dr. Siswanto, M.Sc selaku dosen penguji-I yang telah memberikan masukan dan saran untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir penulis.
4. Ibu Linda Ratna Wati, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan FKUB yang telah membimbing penulis.
5. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes, selaku Dekan FKUB yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, Ibu Rismaina Putri, SST, M.Keb selaku penanggung jawab TA yang telah membantu melancarkan urusan administrasi dan proses perizinan penelitian.
7. Kepala Desa Jedong, Bidan Yovita, dan kader di Desa Jedong yang selalu mengarahkan dan membantu selama proses penelitian.
8. Kedua orang tua saya, Ibu Surati dan Ayah Sukani serta adik saya tercinta Arya Dwi Nugroho yang selalu memberikan do'a, semangat, serta kasih sayangnya dalam proses penulisan Tugas Akhir ini.
9. Teman saya tercinta Mh. Aunur Riski Mubarak yang selalu ada menemani serta memberikan dukungan dengan sabar. Sahabat saya Fifi, Putu, Diah, Yunidztia, Sauli, Winny, Qatrun, Deszlaria, Hasna, Fitria, Mbak Yuli, panitia Semhas kelas A, teman-teman bimbingan dokter Astri, teman-teman IPA 2, dan kakak-kakak kost riam kanan 3 yang selalu memberikan bantuan serta motivasi untuk segera menyelesaikan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh mahasiswa Kebidanan khususnya kelas A 2014 tercinta yang tak hentinya memberikan semangat selama proses penulisan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu dalam kelancaran Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitian Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir selanjutnya. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya.

Malang, 22 Februari 2018

Penulis

ABSTRAK

Anggraini, Amami Retno Niti. 2018. ***Hubungan antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan dalam Keluarga Extended Family di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang***. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Astri Proborini, Sp.A, M.Biomed (2) dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes.

Masa awal kehidupan anak dikenal dengan periode emas karena terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat. Pemberian ASI pada periode ini menjadi salah satu pondasi utama agar anak tumbuh sehat, cerdas, dan produktif. ASI seharusnya segera diberikan setelah bayi lahir sampai berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Rendahnya ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang erat hubungannya seperti dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional* terhadap 52 responden yang diambil menggunakan metode *total sampling*. Analisa data pada dukungan nenek diuji menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan $p\text{ value} = 0,001$ dan tingkat pengetahuan ibu menggunakan uji *Likelihood Ratio* dengan $p\text{ value} = 0,003$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*.

Kata Kunci: ASI eksklusif, dukungan nenek, tingkat pengetahuan ibu, *extended family*

ABSTRACT

Anggraini, Amami Retno Niti. 2018. ***Correlation between the Grandmother's Support and the Mother's Level of Knowledge towards the Success of 6 Months of Exclusive Breastfeeding on the Extended Family in Jedong Village, Wagir District, Malang Regency.*** Final Assignment, Bachelor of Midwifery Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) dr. Astri Proborini, Sp.A, M.Biomed (2) dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes.

The early life of a child is known as the golden period due to the rapid growth and intellectual development process. Breastfeeding is considered to be one of the main foundation for children to grow healthy, intelligent, and productive. The exclusive breastfeeding should be given to the baby in the six months of his birth without any other complementary food. The low number of exclusive breastfeeding can be influenced by several factors that are strongly related such as grandmother's support and the mother's level of knowledge. The aim of this research is to knowing the correlation between the grandmother's support and the mother's level of knowledge towards the success of six months of exclusive breastfeeding on the extended family in Jedong village, Wagir district, Malang regency in 2017. This research used observational analytical design with cross-sectional approach to 52 respondents which were taken using total sampling method. The data analysis on the grandmother's support was tested by Fisher's Exact Test with p value = 0,001 and the mother's level of knowledge using Likelihood Ratio Test with p value = 0,003. From these findings, it can be concluded that there is a significant positive correlation between grandmother's support and the mother's level of knowledge towards the success of 6 months of exclusive breastfeeding on the extended family.

Keywords: Exclusive breastfeeding, grandmother's support, mother's level of knowledge, extended family

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERUNTUKAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Air Susu Ibu (ASI).....	7
2.1.1 Definisi ASI.....	7
2.1.2 Definisi ASI Eksklusif.....	7
2.1.3 Kandungan ASI.....	8
2.1.4 Manfaat ASI.....	12
2.1.5 Fisiologi Laktasi.....	13
2.1.6 Mitos-mitos dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	17
2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	19
2.1.8 Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif.....	21
2.2 Konsep Keluarga.....	22
2.2.1 Definisi Keluarga.....	22
2.2.2 Bentuk Keluarga.....	24

2.2.3 Peran dan Fungsi Keluarga.....	25
2.3 Konsep Dukungan Nenek.....	26
2.3.1 Definisi Dukungan Nenek.....	26
2.3.2 Jenis-jenis Dukungan Nenek.....	27
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Nenek.....	29
2.4 Tingkat Pengetahuan.....	30
2.4.1 Definisi Pengetahuan.....	30
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan.....	30
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	32
2.4.4 Metode Memperoleh Pengetahuan.....	33

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	35
3.2 Keterangan Kerangka Konsep.....	36
3.3 Hipotesis.....	36

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.....	37
4.2 Populasi dan Sampel.....	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel.....	37
4.2.3 Kriteria Sampel.....	38
4.3 Variabel Penelitian.....	38
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.5 Definisi Operasional.....	40
4.6 Bahan dan Alat/ Instrumen Penelitian.....	43
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	43
4.6.2 Uji Instrumen Penelitian.....	45
4.7 Prosedur Penelitian/ Pengambilan Data.....	47
4.8 Pengolahan Data.....	49
4.9 Analisis Data.....	49
4.9.1 Analisis Univariat.....	49
4.9.2 Analisis Bivariat.....	50
4.10 Etika Penelitian.....	50

4.11 Kerangka Kerja.....	52
--------------------------	----

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
5.2 Hasil Uji Analisis Univariat.....	54
5.2.1 Karakteristik Responden.....	54
5.2.2 Dukungan Nenek.....	56
5.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu.....	57
5.2.4 Pemberian ASI Eksklusif.....	58
5.3 Hasil Uji Analisis Bivariat.....	60
5.3.1 Hubungan antara Dukungan Nenek terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan.....	60
5.3.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan.....	61

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Nenek Dalam Keluarga <i>Extended Family</i>	64
6.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui.....	66
6.3 Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan.....	67
6.4 Hubungan Dukungan Nenek Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga <i>Extended Family</i>	70
6.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga <i>Extended Family</i>	73
6.6 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Asuhan Kebidanan.....	75
6.7 Keterbatasan Penelitian.....	76

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....	77
7.2 Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA.....	80
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.2 Skor Pertanyaan Kuesioner Dukungan Nenek.....	43
Tabel 4.3 Skor Pertanyaan Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu.....	44
Tabel 4.4 Uji Validitas Kuesioner.....	46
Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuesioner.....	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Bayi.....	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu.....	55
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Nenek.....	56
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Nenek.....	56
Tabel 5.5 Analisis Faktor Dukungan Nenek.....	57
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu.....	58
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI.....	58
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Penyebab Pemberian MPASI.....	59
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Usia Pemberian MPASI.....	59
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Jenis MPASI.....	60
Tabel 5.11 Tabulasi Silang antara Dukungan Nenek terhadap keberhasilan ASI Eksklusif.....	60
Tabel 5.12 Tabulasi Silang antara Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Respons neuroendokrin.....	15
Gambar 2.2 Autokrin atau respon lokal.....	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian.....	85
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian.....	86
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	87
Lampiran 4. Jadwal Kerja Penelitian.....	91
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	93
Lampiran 6. Hasil Analisis Data Penelitian.....	94
Lampiran 7. Keterangan Kelaikan Etik.....	104
Lampiran 8. Surat Pengantar Penelitian dari Fakultas.....	105
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol.....	106
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Desa Jedong.....	107
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian dari Desa Jedong.....	108
Lampiran 12. Lembar Konsultasi Tugas Akhir.....	109
Lampiran 13. Surat Keterangan Plagiasi.....	111
Lampiran 14. Pernyataan Keaslian Tulisan.....	112
Lampiran 15. <i>Curriculum Vitae</i> (CV).....	113
Lampiran 16. Dokumentasi Kegiatan.....	115

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BALT	: <i>Bronchus-associated lymphatic tissue</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Disdukcapil	: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
FIL	: <i>Feedback Inhibitor of Lactation</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GALT	: <i>Gut-associated lymphatic tissue</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
Ig	: Immunoglobulin
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NTB	: Nusa Tenggara Barat
PIF	: <i>Prolactin Inhibiting Factor</i>
PP	: Peraturan Perundangan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
sIgA	: Immunoglobulin A sekretori
Sufor	: Susu formula
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap individu dapat mencapai potensi yang dimilikinya secara optimal apabila keadaan gizinya baik. Pada masa awal kehidupan anak, terdapat istilah periode 1000 hari pertama dalam kehidupan atau disebut periode emas karena terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat. Pada periode ini, pemberian ASI menjadi salah satu pondasi utama pada anak agar tumbuh menjadi manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. ASI merupakan makanan bayi yang paling ideal karena mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam kadar yang sesuai sehingga dapat dicerna dan diserap oleh bayi. Selain itu, sebagian besar komponen sistem imunoglobulin (Ig) sudah lengkap tersedia digunakan untuk mekanisme pertahanan terhadap bakteri dan virus, serta hormon pertumbuhan dan rangkaian asam lemak tak jenuh yang penting untuk perkembangan otak (Yuliarti, 2010; UNICEF, 2013; Kemenkes RI, 2016a).

Melihat banyaknya manfaat ASI eksklusif maka *United Nations Children's Fund* (UNICEF), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan merekomendasikan bahwa bayi disusui segera setelah lahir dan tidak diberikan makanan apapun selain ASI selama 6 bulan pertama (UNICEF, 2016). Kementerian kesehatan juga telah menetapkan kebijakan nasional PP Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Peraturan ini untuk menjamin pemenuhan hak bayi mendapatkan sumber makanan terbaik

yaitu ASI sejak dilahirkan sampai 6 bulan pertama serta untuk melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Kemenkes RI, 2015).

Menurut target program pada tahun 2014, angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 55,7% masih dibawah target nasional yang menetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2015). Menurut provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (NTB). Sedangkan Provinsi Jawa Timur angka cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 74,1% (Kemenkes RI, 2016b). Data laporan bulanan gizi (ASI eksklusif) Kabupaten Malang 2016 didapatkan hanya sebesar 3.437 bayi (54,7%) yang mendapatkan ASI saja sampai mencapai usia 6 bulan dari 6.289 jumlah bayi yang diperiksa, angka ini masih dibawah Kota Malang yang cakupan ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 74,0%. Puskesmas Wagir merupakan salah satu puskesmas Kabupaten Malang yang cakupan ASI eksklusif masih dibawah target yaitu 55,1% serta merupakan kecamatan tertinggi dari 33 kecamatan dengan jumlah penduduk umur kurang dari 1 tahun yang berstatus sebagai cucu dan sebagai anak yang ada nenek dalam keluarga sebesar 19,3% pada tahun 2017. Menurut data keluarga yang diperoleh dari Kecamatan Wagir, Desa Jedong merupakan desa dengan jumlah status sebagai cucu terbanyak dibandingkan tiga desa lainnya yang direkomendasikan oleh koordinator gizi puskesmas yaitu 15,5% pada tahun 2016 (Dinkes, 2016; Kecamatan Wagir, 2016; Disdukcapil, 2017).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengetahuan ibu tentang ASI, kondisi kesehatan ibu dan bayi, rendahnya dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta tradisi (Marpaung, 2014). ASI eksklusif akan berhasil apabila memberikan dukungan

dan dorongan kepada ibu. Menurut Roesli (2007) dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling berpengaruh pada keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan keluarga ini dapat berasal dari suami, ayah, ibu, maupun dari mertua. Dukungan keluarga penting untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan, memberikan dukungan psikologi pada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang (Roesli, 2007). Keluarga sangat berpengaruh pada ibu dan diharapkan dapat membantu menghapus mitos yang tidak mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Berkaitan dengan mitos dan budaya yang memberikan makanan pendamping dini merupakan faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif (Firanika, 2010). Dukungan informasional keluarga terutama nenek yang menyarankan memberikan minuman atau makanan pendamping dini dapat berdampak kegagalan ASI eksklusif, karena ikatan dukungan terkuat dalam keluarga adalah antara ibu dan anak perempuannya sehingga kehadiran nenek sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu (Friedman, 2010). Ibu yang tinggal bersama nenek atau dalam keluarga tiga generasi dalam satu rumah kemungkinan akan menyusui kurang dari 6 bulan. Hal ini disebabkan apabila nenek yang tidak menyusui dulunya dan melihat cucunya mengalami kesulitan dalam menyusui atau ASI tidak keluar banyak maka nenek tidak akan mendukung ASI selama 6 bulan, serta ibu muda yang kemampuannya terbatas dalam pengambilan keputusan perawatan pada bayinya maka nenek cenderung ingin mempertahankan budayanya untuk mengenalkan makanan pendamping secara dini kepada bayi (Kerr *et al.*, 2007; Pilkauskas, 2014).

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah

seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dimana tindakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Notoatmodjo, 2012b). Penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu ini sendiri sudah pernah dilakukan, namun terdapat banyak kontroversi antara pengetahuan ibu yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil penelitian Hartaningrum (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan menurut Apriniawati (2014) dan Milasari (2016) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Mengingat pentingnya pemberian ASI dan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif yang belum mencapai target serta pentingnya dukungan informasional terutama nenek dan pengetahuan ibu untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan nenek dalam keluarga *extended family* terhadap keberhasilan ASI eksklusif.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dalam keluarga *extended family* terhadap keberhasilan ASI eksklusif.
3. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*.
4. Menganalisis hubungan dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*.
5. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan an ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengalaman peneliti tentang hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

1.4.2 Manfaat bagi akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi tentang hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*. Selain itu juga dapat mendukung penelitian lain untuk memecahkan masalah tentang kurang optimalnya pemberian ASI eksklusif.

1.4.3 Manfaat bagi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* sehingga dapat digunakan untuk pengembangan informasi pentingnya ASI eksklusif yang khususnya kepada nenek.

1.4.4 Manfaat bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi bagi tenaga kesehatan tentang hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*. Serta dapat memberikan pengetahuan dan dukungan kepada nenek maupun ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

1.4.5 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada ibu, nenek, keluarga, serta masyarakat untuk ikut bekerjasama dan mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Definisi ASI

ASI adalah makanan bayi yang paling ideal karena mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam kadar yang sesuai sehingga dapat dicerna dan diserap oleh bayi. Selain itu, sebagian besar komponen sistem imunoglobulin (Ig) sudah lengkap tersedia yang digunakan untuk mekanisme pertahanan terhadap bakteri dan virus, sehingga sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI berperan dalam memperkuat sistem imun lokal usus, hal ini disebabkan kandungan dalam kolostrum merangsang perkembangan sistem imun lokal bayi dan rangkaian asam lemak tak jenuh yang penting untuk perkembangan otak (Yuliarti, 2010). ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang mengandung sel darah putih, protein, dan zat kekebalan yang cocok bagi bayi dan membantu pertumbuhan serta perkembangan secara optimal dan melindungi dari penyakit (Riskesdas, 2013).

2.1.2 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI eksklusif menurut Maryunani (2010) bayi hanya diberi ASI saja tanpa cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh,

air putih, dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Menurut Sulistyawati (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman termasuk jeruk, madu, air gula yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya langsung dari payudara namun dapat ditampung dan pemberiannya dengan metode penyimpanan yang benar maka kualitas ASI akan sama dengan yang diberikan langsung.

2.1.3 Kandungan ASI

2.1.3.1 Jenis ASI

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang berwarna kuning dan berjumlah sedikit dalam awal persalinan. Jumlah yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi penghisapan, menelan, dan bernapas secara bersamaan pada awal kehidupan bayi. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dalam volume kecil. Kolostrum juga mempunyai efek membersihkan perut dari mekonium dan mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi agar mencegah terjadinya ikterus. Kolostrum akan menjadi ASI yang matur sekitar usia tiga sampai empat hari setelah persalinan (Lawrence, 2005 dalam Pollard, 2015).

Kolostrum berisi antibodi serta zat-zat anti-infeksi seperti IgA, lisosom, laktoferin, dan sel-sel darah putih dalam konsentrasi yang tinggi dibandingkan air susu biasa. Selain itu, juga mengandung faktor-faktor

pertumbuhan serta vitamin-vitamin yang larut dalam lemak khususnya vitamin A (Stables dan Rankin, 2010 dalam Pollard, 2015).

2. Susu transisi (*transitional milk*)

Susu ini diproduksi dalam 2 minggu awal persalinan dimana volume secara bertahap meningkat, konsentrasi immunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas, lemak, dan laktosa (Stables dan Rankin, 2010 dalam Pollard, 2015).

3. Susu matur (*mature milk*)

Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa, dan air serta sedikit mengandung lemak sehingga terjadinya "*foremilk*" dimana susu berwarna agak kebiru-biruan. Namun, ketika menyusui berlanjut, maka secara bertahap kandungan lemak akan bertambah. Terjadinya penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari (Kent *et al.*, 2006 dalam Pollard, 2015).

2.1.3.2 Unsur atau zat dalam ASI

1. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori susu. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran trigliserid yang mudah dicerna dan merupakan 98% dari seluruh lemak susu ibu (Royal College of Midwifery, 2009 dalam Pollard, 2015). ASI terdiri dari asam lemak tak-jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak, mata, saraf, dan sistem vaskular. Namun, lemak yang terdapat dalam ibu jumlahnya bervariasi selama menyusui, apabila payudara kosong maka jumlah lemak akan lebih tinggi (Czank *et al.*, 2007 dalam Pollard, 2015).

2. Protein

ASI matur kira-kira mengandung 40% kasein dan 60% protein dadih. Protein dadih mengandung protein anti-infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri jahat dengan cara meningkatkan pH tinja bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk mengkonjugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk mielin sistem saraf (Pollard, 2015).

3. Prebiotik (oligosakarid)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa (Coppa *et al.*, 2004 dalam Pollard, 2015).

4. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI dan cepat diurai menjadi glukosa. Laktosa ini penting untuk pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi yang tinggi dalam ASI. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi susu melalui cara osmosis (Pollard, 2015).

5. Zat besi

Bayi-bayi yang sudah diberikan ASI tidak membutuhkan suplemen sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya lebih terserap, sehingga mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri dalam usus. Sedangkan pada susu formula

mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang kurang terserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi (Pollard, 2015).

6. Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah paparan ibu terhadap sinar matahari. Departemen Kesehatan merekomendasikan agar ibu yang menyusui mengonsumsi suplemen vitamin D 10 µg per hari. Vitamin K diperlukan untuk pembekuan darah, namun pada kolostrum kadar vitamin K rendah sehingga diberikan secara rutin setelah bayi lahir. Ketika laktasi matur dan usus bayi terkoloni oleh bakteri, kadar vitamin K meningkat (*Royal College of Midwifery*, 2009 dalam Pollard, 2015).

7. Elektrolit dan mineral

Ginjal pada bayi belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik sehingga diperlukan susu dengan kadar elektrolit dan mineral yang rendah. Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, 0.2% natrium, kalium, dan klorida. Kalsium, fosfor, dan magnesium terkandung dalam ASI dengan konsentrasi lebih tinggi dibandingkan dalam plasma (Pollard, 2015).

8. Immunoglobulin

Imunoglobulin terkandung dalam ASI terdapat 3 cara dan tidak dapat ditiru oleh susu formula:

- a. Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu
- b. sIgA (Imunoglobulin A sekretori) yang terdapat dalam saluran pencernaan

- c. Jaras entero-mamari dan bronko-mamari (*gut-assocoated lymphatic tissue/* GALT dan *bronchus-associated lymphatic tissue/* BALT) keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung atau saluran napas ibu dan menghasilkan antibodi.

2.1.3.3 Volume ASI

Menurut Kent, 2007 dalam Pollard (2015) rata-rata jumlah susu yang ibu berikan pada bayi selama menyusui:

- | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| a. Ketika lahir | sampai 5 ml ASI | penyusuan pertama |
| b. Dalam 24 jam | 7-123 ml/hari ASI | 3-8 penyusuan |
| c. Antara 2-6 hari | 395-868 ml/hari ASI | 5-10 penyusuan |
| d. Satu bulan | 395-868 ml/hari ASI | 6-18 penyusuan |
| e. Enam bulan | 710-803 ml/hari ASI | 6-18 penyusuan |

Bayi mampu mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali per hari dan rata-rata hanya 67% dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui.

2.1.4 Manfaat ASI

Menurut Bahiyatun (2009) ada beberapa manfaat spesifik dari pemberian ASI yang harus benar-benar dipahami oleh bidan sebagai tenaga kesehatan yang mengkomunikasikan manfaat tersebut kepada ibu, keluarga, profesi kesehatan lain, dan tokoh-tokoh masyarakat. Manfaat tersebut antara lain:

1. Manfaat ASI bagi bayi. Pemberian ASI membantu bayi untuk memulai kehidupannya dengan baik. Pemberian kolostrum yang mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi. Bayi yang baru lahir sangat penting untuk diberikan ASI yang kemudian diberikan setiap 2 atau 3 jam.

Pemberian ASI saja selama 6 bulan merupakan makanan yang tepat untuk bayi karena ASI mudah dicerna oleh bayi.

2. Manfaat ASI bagi ibu. Pemberian ASI dapat membantu ibu untuk memulihkan keadaannya dimana pemberian selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dan menghambat perdarahan (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim). Ibu yang menyusui akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya ke keadaan sebelum kehamilan. Selain itu, ibu yang haidnya belum muncul kembali selama menyusui akan kecil kemungkinannya untuk hamil kembali (kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi). Pemberian ASI juga merupakan cara ibu untuk mencurahkan kasih sayang kepada bayinya dan membuatnya merasa nyaman.
3. Manfaat ASI bagi semua orang. ASI selalu bersih dan bebas dari bakteri yang menyebabkan infeksi. Pemberiannya juga mudah tersedia dan gratis sehingga tidak memerlukan persiapan yang khusus. Bila ibu memberikannya pada waktu yang diperlukan (*on demand*) dan tanpa memberikan makanan tambahan, kecil kemungkinan ia akan hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan.

2.1.5 Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi susu. Ada tiga fase, dua fase awal dipicu oleh hormon atau respons neuroendokrin, yaitu interaksi sistem saraf dan sistem endokrin serta terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak; fase ketiga yaitu autokrin (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri) atau atas kontrol lokal (Pollard, 2015).

1. Kontrol neuroendokrin

Laktogenesis I terjadi pada usia kehamilan sekitar 16 minggu ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit di bawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin yang terdapat selama kehamilan dihambat oleh peningkatan progesteron, estrogen, dan HPL (*human placental lactogen*), serta faktor penghambat prolaktin (PIF= *prolactin inhibiting factor*) mengakibatkan penghambatan produksi susu (Walker, 2010 dalam Pollard, 2015).

Laktogenesis II merupakan permulaan produksi susu yang dimulai 30-40 jam setelah melahirkan. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL, dan PIF secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan PIF pada dinding sel-sel laktosit dan dimulainya sintesis susu (Lawrence, 2005 dalam Pollard, 2015). Menyusui secara dini dan kontak kulit-ke-kulit dengan bayi pada waktu melahirkan akan merangsang produksi prolaktin dan oksitosin serta menghambat produksi PIF.

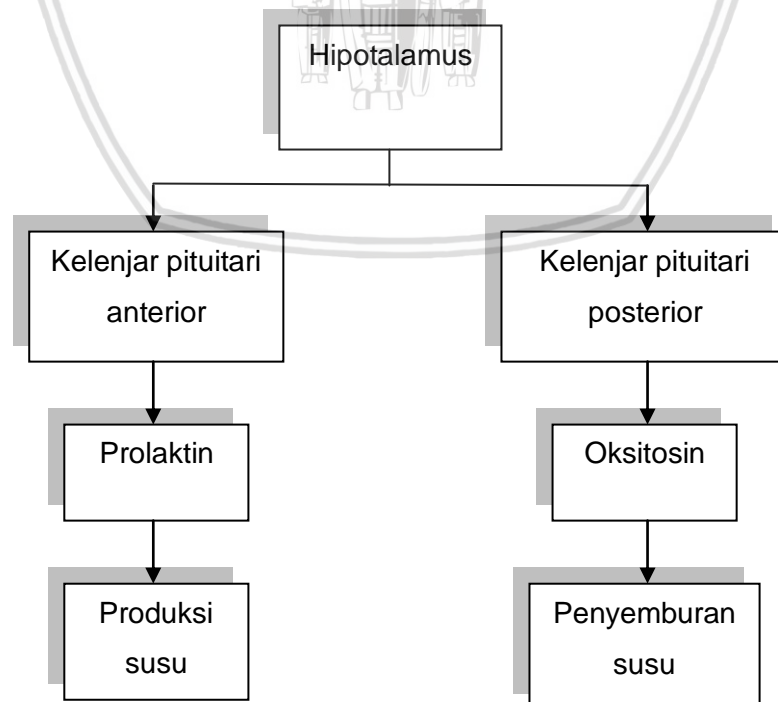
a. Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi susu, mencapai kadar puncak setelah lepasnya plasenta dan membran (200 µg l), akan menurun secara bertahap dalam enam bulan pasca melahirkan (80 µg l) (Cox *et al.*, 1996 dalam Pollard, 2015). Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari hipofise anterior, sebagai penghisapan atau rangsangan pada puting, serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosit untuk mensintesis susu. Prolaktin juga dihasilkan selama menyusui dan mencapai tingkat tertinggi 45 menit setelah menyusui. Puncak tertinggi prolaktin adalah waktu malam hari, maka dari itu

pada malam hari harus dianjurkan untuk menambah produksi susu (Walker, 2010 dalam Pollard 2015).

b. Oksitosin

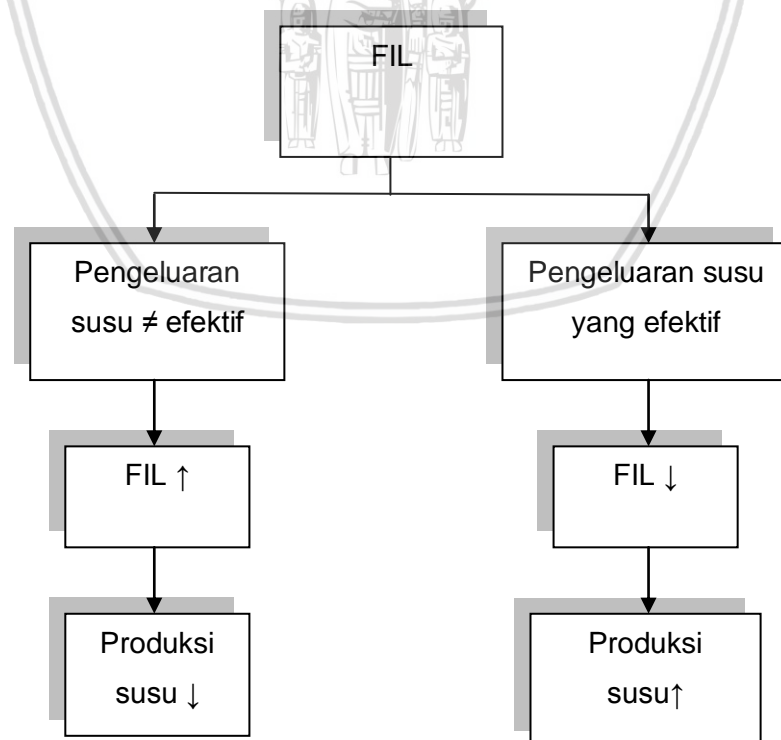
Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofise posterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan susu melalui duktus laktiferus. Oksitosin sering disebut sebagai “hormon cinta” yang menurunkan kadar kortisol, mengakibatkan efek relaks, menurunkan kecemasan dan tekanan darah, serta meningkatkan perilaku keibuan (Moberg, 2003 dalam Pollard, 2015). *Let down reflex* yaitu refleks keluarnya ASI pada hari-hari pertama melahirkan dikontrol oleh pengisapan bayi dan oleh ibu yang melihat, meraba, mendengar, dan mencium bayinya. Setelah bayi bertambah usianya maka refleks ini akan dipicu oleh pemikiran menyusui bayi atau mendengar tangisan bayi. Akan tetapi, refleks ini dapat dihambat oleh stres dan kepanikan (Prime *et al.*, 2007 dalam Pollard, 2015).



Gambar 2.1 Respons neuroendokrin (Pollard, 2015)

2. Kontrol autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan mengatur produksi susu. Dari studi produksi susu yang telah dilakukan diidentifikasi protein dadih (*whey*) yang dinamakan *feedback inhibitor of lactation* (FIL) yang dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi susu di tingkat lokal (Knight *et al.*, 1998 dalam Pollard, 2015). Ketika alveoli menggelembung, terjadi peningkatan FIL dan sintesis susu akan terhambat. Bila air susu dikeluarkan secara efektif dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis susu akan pulih kembali. Hal tersebut merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi pada kedua payudara maupun salah satu. Hal ini memberikan umpan balik negatif untuk menghambat produksi susu ketika terjadi pengeluaran air susu yang tidak efektif dari payudara (Czank *et al.*, 2007 dalam Pollard, 2015).



Gambar 2.2 Autokrin atau respon lokal (Pollard, 2015)

2.1.6 Mitos-mitos dalam Pemberian ASI Eksklusif

Di dalam masyarakat terdapat mitos-mitos yang membuat ibu tidak mau menyusui bayinya secara eksklusif sehingga ibu beralih pada susu formula. Menurut Oktanti (2014) mitos-mitos tersebut antara lain:

1. Menyusui menyebabkan kesulitan menurunkan berat badan

Dari hasil penelitian telah dibuktikan bahwa menyusui dapat membantu ibu menurunkan berat badan lebih cepat dibandingkan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Dengan menyusui, timbunan lemak yang terjadi pada waktu hamil akan digunakan dalam proses menyusui.

2. Menyusui merubah bentuk payudara

Sebenarnya, bentuk payudara sudah berubah saat kehamilan bukan karena proses menyusui. Pada saat kehamilan hormon-hormon yang ada akan menghasilkan air susu yang mengisi payudara sehingga bentuk payudara yang sudah terisi susu dengan yang belum maka akan berbeda. Besarnya perubahan dipengaruhi oleh keturunan (hereditas), usia, dan penambahan berat badan saat kehamilan.

3. ASI yang keluar sedikit pada hari-hari pertama sehingga perlu ditambah susu formula

Pada hari-hari pertama pasca persalinan sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, sehingga belum diperlukan pemberian susu formula atau cairan lain sebelum ASI keluar cukup. Mengingat bayi hanya memerlukan jumlah susu 5 ml saat kelahiran yang disetarakan dengan lambung bayi yang masih kecil. Pada 30 menit kelahiran bayi disusukan untuk belajar membiasakan penghisapan puting susu dan menyiapkan ibunya untuk memproduksi ASI.

4. Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif

Pada ibu bekerja bukan alasan tidak dapat memberika ASInya, karena ibu dapat memerah ASI dan disimpan dengan prosedur yang benar sehingga kualitas ASInya akan tetap sama dengan pemberian langsung dari payudara.

5. Payudara kecil tidak menghasilkan cukup ASI

Besar atau kecilnya payudara tidak menentukan banyak atau sedikitnya produksi ASI, karena payudara yang besar hanya mengandung lebih banyak jaringan lemak, sedangkan air susu dibentuk oleh jaringan kelenjar pembentuk ASI.

6. ASI yang pertama keluar harus dibuang karena kotor

ASI yang keluar pada hari-hari pertama dinamakan kolostrum. Cairan jernih kekuningan mengandung protein dalam kadar yang tinggi dari pada susu matur, disamping itu juga mengndung laktosa dan lemak dalam kadar yang rendah.

7. Seorang ibu harus mencuci putingnya setiap kali sebelum memulai menyusui

Membersihkan puting dengan air setiap kali menyusui akan menghilangkan minyak-minyak alami yang melindungi puting sehingga puting akan menjadi kering dan beresiko lecet. Puting cukup diolesi dengan ASI yang keluar sedikit dan membersihkan puting saat pagi atau sore saat akan mandi.

2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dalam penelitian Oktanti (2014) menyebutkan banyak faktor diantaranya:

1. Faktor internal

a. Umur ibu

Periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode usia yang baik untuk melahirkan. Bila umur ibu kurang dari 20 tahun, maka masih dalam masa pertumbuhan dari faktor biologis yang sudah siap namun psikologis belum matang. Begitu juga apabila ibu melahirkan di usia lebih dari 35 tahun maka banyak masalah kesehatan yang timbul dengan komplikasi, sedangkan menyusui harus dengan kondisi ibu yang baik (Oktanti, 2014).

b. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu yang benar terhadap ASI eksklusif sangat berperan dalam kesuksesan menyusui karena ibu akan bertekad memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu yang tingkat pengetahuannya sebatas pernah dengar mengenai ASI eksklusif maka tidak akan merubah sikap ibu untuk memberikan ASI sehingga ibu cenderung memberikan makanan pendamping dini (Saleh, 2011 dalam Mujib, 2016). Ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif memiliki kemungkinan 5,4 kali lebih besar untuk ASI eksklusif (Fahriani, 2013).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan dan akses ibu dalam dunia masa juga akan mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi

pendidikan semakin besar peluang untuk memberikan ASI eksklusif (Abdullah, 2004 dalam Puspitasari, 2015).

d. Motivasi

Motivasi adalah tenaga penggerak dan kadang-kadang dilakukan dengan menyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan. Motivasi murni adalah yang betul-betul disadari pentingnya suatu tindakan dan dirasakan sebagai kebutuhan (Irwanto, 2007).

e. Sikap

Sikap adalah faktor pemudah atau predisposisi dan faktor pendorong yang terwujud dalam tindakan, sehingga sikap dapat menentukan seseorang untuk bersedia atau siap untuk memberikan ASI secara eksklusif (Notoatmodjo, 2012b).

f. Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu alasan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sehingga susu formula adalah salah satu alternatif dalam pemberian makanan bagi bayinya yang tinggal di rumah saat ibu sedang bekerja (Saleh, 2011 dalam Mujib, 2016).

2. Faktor eksternal

a. Sosial budaya

Pengaruh sosial budaya dapat menghambat upaya pemberian ASI eksklusif seperti kebiasaan membuang kolostrum dan memberikan ASI yang diselingi makanan pendamping pada bayi usia kurang dari 6 bulan (Mariastuti, 2010).

b. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting untuk keberhasilan ASI eksklusif. Hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan yaitu memberikan pelayanan antenatal yang baik, memberikan pendidikan, penyuluhan, pembinaan, persiapan bersalin, dan menyusui eksklusif pada bayinya. Dukungan tenaga kesehatan saat persalinan adalah hal yang paling nyata berpengaruh dalam keberhasilan ASI eksklusif karena apabila bayi saat lahir diberikan susu botol maka akan menggagalkan ASI eksklusif (Fikawati, 2009).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan informasional keluarga terutama nenek yang menyarankan memberikan minuman atau makanan pendamping dini dapat berdampak kegagalan ASI eksklusif. Hal ini karena ikatan dukungan terkuat dalam keluarga adalah antara ibu dan anak perempuannya sehingga kehadiran nenek sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu (Friedman, 2010).

2.1.8 Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang menjadi penghambat pemberian ASI eksklusif adalah faktor kesehatan bayi dan faktor kesehatan ibu (Roesli, 2008).

1. Faktor kesehatan bayi

Galaktosemia adalah kelainan bawaan pada bayi yang menyebabkan bayi tidak dapat diberikan ASI sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI

secara eksklusif. Kelainan metabolisme sejak lahir ini ditandai dengan kekurangan enzim galaktokinase yang dibutuhkan untuk mengurangi laktosa menjadi galaktosa. Jika bayi diberi ASI atau bahan lain yang mengandung laktosa maka kadar laktosa dalam darah dan air kemih akan meningkat dan menimbulkan katarak. Selain itu, kekurangan enzim *galaktose-1-phosphataseuridyl transfuse* yang dapat menyebabkan bayi diare, muntah-muntah, hati dan limfa membesar kemudian akan mengakibatkan bayi menjadi kuning (Akre, 1994 dalam Roesli, 2008).

2. Faktor kesehatan ibu

Menyusui menjadi kontra indikasi apabila ibu menderita penyakit berat seperti penyakit paru-paru yang serius. Ibu dengan penyakit tuberkulosis aktif masih dapat menyusui bayinya bila diberikan terapi, apabila dalam dua bulan ibu tidak inefektif lagi, biasanya bayi juga diberi terapi pencegahan dengan imunisasi BCG. Kurangnya dukungan sosial dalam mengatasi masalah tersebut membuat ibu cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Ada beberapa definisi yang dikemukakan oleh ahli tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial yang terjadi di masyarakat.

1. Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, 1969 dalam Harlinawati, 2013).

2. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Depkes RI, 1988 dalam Harlinawati, 2013).
3. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duval dan Logan, 1986 dalam Efendi, 2009).
4. Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1994 dalam Harlinawati, 2013).

Dari pengertian menurut beberapa ahli tersebut menurut Efendi (2009) dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah sebagai berikut:

1. Terdiri atas dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika berpisah maka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial seperti peran suami, istri, dan anak.
4. Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologi, dan sosial anggota keluarga lain.

2.2.2 Bentuk Keluarga

Pembagian bentuk ini tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan (Harlinawati, 2013).

1. Secara tradisional keluarga dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:
 - a. Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi.
 - b. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).
2. Secara modern, berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:
 - a. *Tradisional Nuclear* adalah keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dalam ikatan perkawinan dan dapat bekerja di luar rumah.
 - b. *Reconstituted Nuclear* adalah pembentukan yang baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, dimana tinggal dalam satu rumah bersama anak-anaknya, baik anak bawaan atau hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
 - c. *Three Generation* yaitu tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.
 - d. *Group Marriage* yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu menikah dengan yang lain.

2.2.3 Peran dan Fungsi Keluarga

2.2.3.1 Peran formal dalam keluarga (Nasrul Effendy, 1998 dalam Efendi, 2009)

1. Peran sebagai ayah. Ayah merupakan suami dari istri dan ayah bagi anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Ayah juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan.
2. Peran sebagai ibu. Ibu sebagai istri dan sebagai ibu bagi anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung, dan salah satu anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan disamping itu juga dapat sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
3. Peran sebagai anak. Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.2.3.2 Fungsi keluarga (Friedman 1998, dalam Efendi, 2009)

1. Fungsi afektif (*affective function*)

Fungsi internal keluarga yang berfungsi untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta. Keberhasilan dalam melaksanakan fungsi ini tampak kebahagiaan dan kegembiraan pada seluruh anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*)

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia serta dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol agar tidak banyak kelahiran yang tidak diharapkan.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan serta memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi perawatan kesehatan (*health care function*)

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan yang mengalami gangguan kesehatan. Keluarga pula yang menentukan kapan anggota keluarganya perlu mendapatkan pertolongan tenaga profesional. Maka dari itu, tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakitlah yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan kesehatan keluarga.

2.3 Konsep Dukungan Nenek

2.3.1 Definisi Dukungan Nenek

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia nenek didefinisikan sebagai sebutan kepada perempuan yang merupakan ibu dari ayah atau ibu. Nenek

adalah orang yang memiliki pengaruh dalam keluarga karena nenek memegang wewenang dan pengalaman. Pengalaman tentang menyusui sebelumnya dan pengetahuan nenek dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif atau tidak. Dukungan informasional keluarga terutama nenek yang menyarankan memberikan minuman atau makanan pendamping secara dini dapat berdampak kegagalan ASI eksklusif. Hal ini karena ikatan dukungan terkuat dalam keluarga adalah antara ibu dan anak perempuannya sehingga kehadiran nenek sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu. Semakin besar dukungan nenek untuk ibu menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk bertahan terus menyusui eksklusif (Grassley, 2008; Friedman, 2010; Wambach, 2014).

2.3.2 Jenis-jenis Dukungan Nenek

Nenek merupakan bagian dari anggota keluarga yang memiliki keterlibatan dan peran penting dalam memberikan dukungan ibu sehingga kehadiran nenek sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu. Menurut Setiadi (2008) jenis dukungan keluarga antara lain:

1. Dukungan informasional

Dukungan yang memberikan bantuan informasi yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi persoalan yang dihadapi, seperti pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide informasi lainnya yang dibutuhkan anggota keluarga. Informasi tentang pentingnya ASI eksklusif termasuk cara mengatasi masalah selama menyusui perlu disampaikan oleh keluarga untuk ibu dalam menentukan sikap. Keluarga juga menjadi sumber informasi

terbesar untuk ibu dalam memutuskan untuk pemberian ASI eksklusif atau tidak.

2. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu akan terjamin kerahasiaannya. Dukungan emosional yang dapat diberikan pada ibu menyusui seperti mendengarkan keluhan-keluhan selama memberikan ASI eksklusif, memberikan suasana nyaman menyusui, meyakinkan dapat memberikan ASI selama 6 bulan dan dukungan tidak memberhentikan menyusui hanya karena perubahan pada tubuhnya.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi dan semangat yang menurun, selain itu membuat seseorang merasa dirinya masih ada yang memperhatikan dari lingkungannya selama dirinya menghadapi masalah. Bentuk dukungan ini pada ibu seperti menyediakan makanan bergizi selama memberikan ASI, membantu dalam merawat bayi selama menyusui, dan membantu keperluan apabila diperlukan saat menyusui.

4. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas keluarga. Dukungan penilaian diberikan kepada ibu dengan cara mengingatkan memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan, menanyakan masalah yang

dihadapai selama menyusui, menemani menyusui pada waktu luang, dan membimbing cara pemerah serta menyimpan ASI perah dengan benar.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Nenek

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan nenek terhadap ibu menyusui menurut Grassley *et al.* (2012) antara lain:

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang berkaitan mengenai informasi kesehatan akan berpengaruh pada dukungan nenek dalam pemberian ASI eksklusif. Semakin rendah pendidikan nenek maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga akan mempengaruhi bagaimana dukungan terhadap ibu menyusui.

2. Pengalaman menyusui

Nenek yang masa lalunya menyusui secara eksklusif akan memberikan dukungan penuh terhadap ibu, sebaliknya pada nenek yang tidak memberikan ASI eksklusif dan cenderung memberikan makanan pendamping dini maka akan berulang dan menyarankan kepada ibu untuk tidak menyusui terutama jika dihadapkan masalah-masalah selama menyusui atau saat kondisi yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

3. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Kebiasaan nenek untuk memberikan makanan tambahan secara dini agar bayi tidak kelaparan akan mempengaruhi dukungan nenek kepada ibu untuk menyarankan tidak menyusui eksklusif 6 bulan.

2.4 Tingkat Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012b).

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012b) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan mencakup 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Ukuran bahwa seseorang tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham

terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat juga diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kemampuan membedakan, mengelompokkan, menggambarkan bagan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek materi atau objek penilaian berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Riyanto dan Budiman (2013) yaitu:

1. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka daya tangkapnya dalam suatu hal akan semakin membaik, sehingga pola pikirnya akan semakin membaik serta pengetahuannya.

2. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan yaitu diharapkan seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka orang tersebut akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, perlu ditekankan bukan hal yang mutlak bahwa jika seseorang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula.

3. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

4. Informasi/ media masa

Informasi yang didapat baik dari pendidikan formal atau nonformal akan memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan serta peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi

pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru sehingga dapat mempengaruhi terbentuknya opini dan kepercayaan orang.

5. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang ranpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

6. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.4.4 Metode Memperoleh Pengetahuan

Metode memperoleh pengetahuan atau *methods of knowing* menurut Purnawan, 2009 dalam Hartaningrum (2015) yaitu:

1. *Tenacity*

Metode memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu, meski bisa jadi apa yang diyakini belum tentu benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi.

2. *Authority*

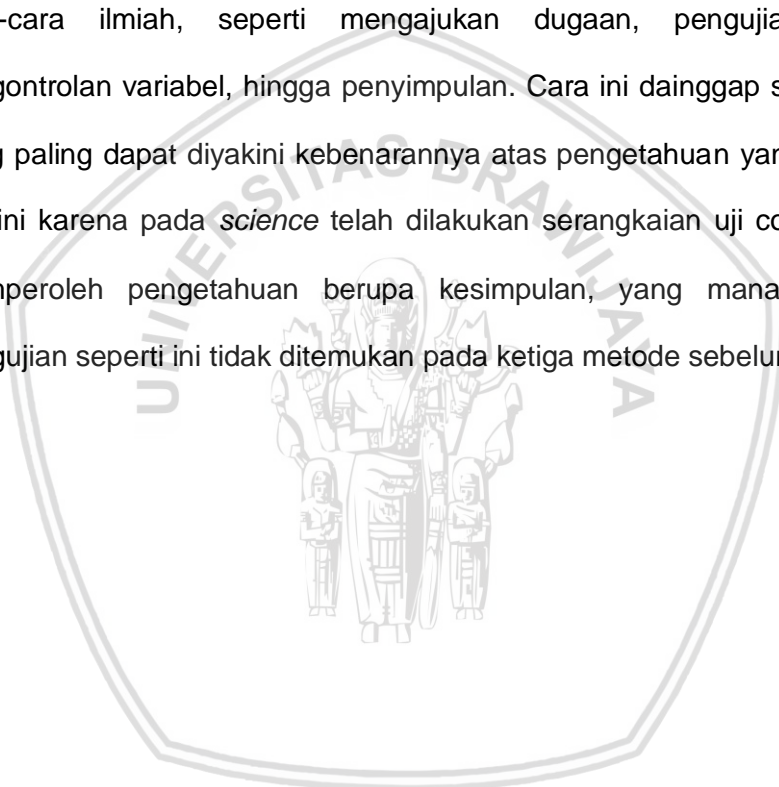
Metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten.

3. *A priori*

Metode memperoleh pengetahuan dengan menitikberatkan pada kemampuan nalar dan intuisi diri sendiri tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar.

4. *Science*

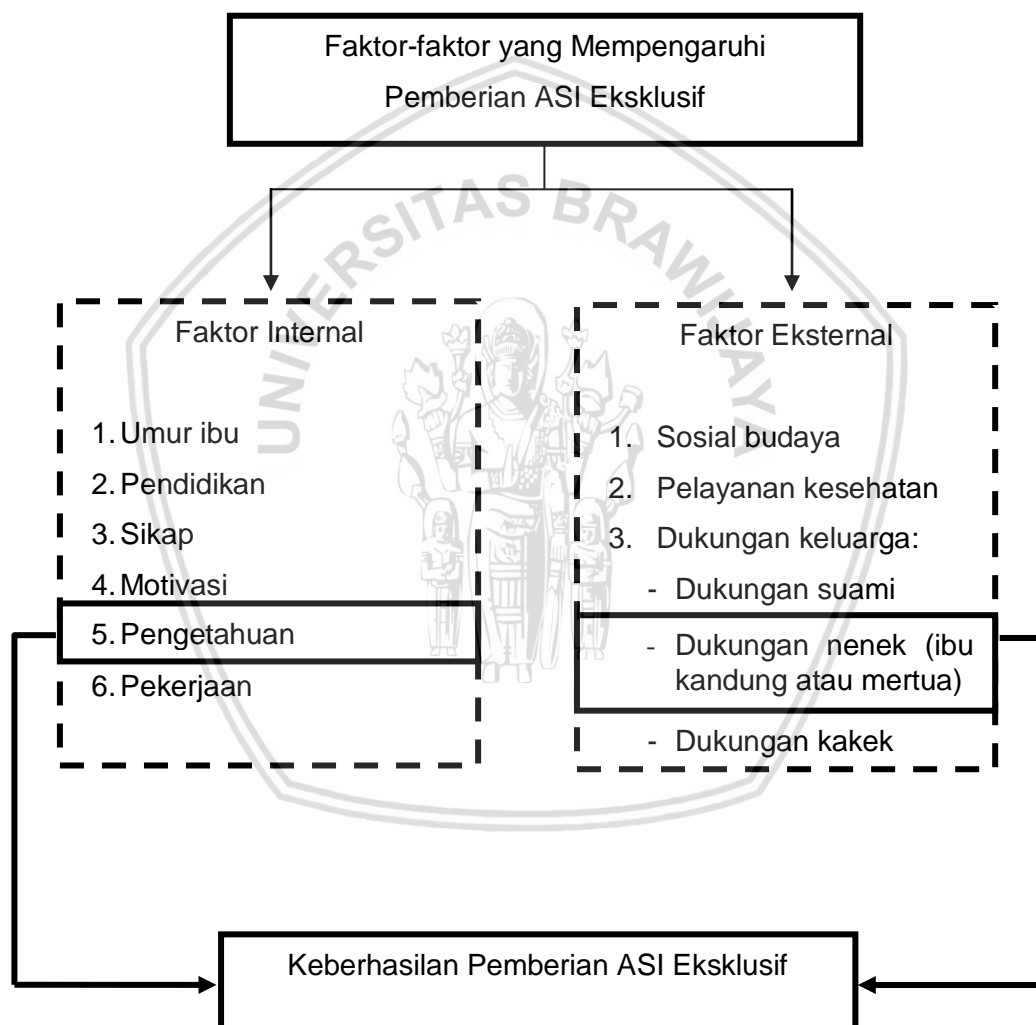
Metode yang memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara-cara ilmiah, seperti mengajukan dugaan, pengujian dugaan, pengontrolan variabel, hingga penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh. Hal ini karena pada *science* telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum memperoleh pengetahuan berupa kesimpulan, yang mana pengujian-pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi dua faktor, pertama faktor internal yaitu umur ibu, pengetahuan, pendidikan, motivasi, sikap, dan pekerjaan. Kedua, faktor eksternal yaitu sosial budaya, pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga.

Pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan memberikan ASI secara eksklusif sehingga akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Dukungan keluarga juga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan keluarga penting untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan, memberikan dukungan psikologi pada ibu, dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang. Dukungan informasional keluarga terutama nenek yang menyarankan memberikan minuman atau makanan pendamping dini dapat berdampak kegagalan ASI eksklusif. Hal ini karena ikatan dukungan terkuat dalam keluarga adalah antara ibu dan anak perempuannya sehingga kehadiran nenek sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu (Friedman, 2010).

3.3 Hipotesis

1. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*.
2. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu dalam keluarga *extended family* serta variabel terikat adalah pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan nenek yang membantu mengasuh bayi di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yaitu berjumlah 53 ibu dan 53 nenek dalam satu keluarga.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*.

Teknik ini digunakan karena jumlah populasi yang kurang dari 100 jadi seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2008). Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan nenek yang membantu mengasuh bayi yang sesuai kriteria dan terpilih dijadikan sampel penelitian sebanyak 52 ibu beserta nenek.

4.2.3 Kriteria Sampel

4.2.3.1 Kriteria inklusi

1. Ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang tercatat sebagai ibu yang menyusui ASI eksklusif dan tidak eksklusif.
2. Ibu yang memiliki ibu kandung atau mertua dalam satu rumah.
3. Ibu yang meminta bantuan nenek dalam mengasuh bayi.
4. Ibu yang bersedia menjadi responden.

4.2.3.2 Kriteria eksklusi

1. Bayi yang memiliki masalah dalam menerima ASI seperti kelainan kongenital labiopalatoskisis, labioskisis, galaktosemia, dan fenilketouria.
2. Ibu yang memiliki riwayat paritas lebih dari 4 kali.

4.3 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (independen): Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu
2. Variabel terikat (dependen) : Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2017 di Desa Jedong, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang yang merupakan desa wilayah kerja Puskesmas Wagir.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Independen				
	Dukungan Nenek Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga <i>Extended Family</i>	Dukungan yang diberikan nenek yaitu ibu kandung atau mertua yang tinggal dalam satu rumah atau nenek yang membantu mengasuh bayi kepada ibu untuk memberikan ASI saja sampai 6 bulan	Kuesioner	a. Memberi dukungan apabila skor $\geq 76\%$ b. Tidak memberi dukungan apabila skor $< 76\%$ (Nursalam, 2003 dalam Rafiyanti, 2014)	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan	Penilaian serta pemahaman ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif 6 bulan	Kuesioner	a. Baik apabila skor $\geq 75\%$ b. Cukup apabila skor 56-74% c. Kurang apabila skor $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006 dalam Riyanto dan Budiman, 2013)	Ordinal

3. Dependen					
Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan	<table> <tr> <td data-bbox="638 406 1086 774"> Riwayat pemberian ASI saja sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan kecuali obat dan vitamin </td><td data-bbox="1086 406 1919 774"> <table> <tr> <td data-bbox="1086 406 1265 774">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 406 1919 774"> YA: Pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain hingga berusia 6 bulan TIDAK: Pemberian ASI tidak diberikan sampai 6 bulan atau disertai makanan lain atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan </td></tr> </table> </td></tr> </table>	Riwayat pemberian ASI saja sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan kecuali obat dan vitamin	<table> <tr> <td data-bbox="1086 406 1265 774">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 406 1919 774"> YA: Pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain hingga berusia 6 bulan TIDAK: Pemberian ASI tidak diberikan sampai 6 bulan atau disertai makanan lain atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan </td></tr> </table>	Kuesioner	YA: Pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain hingga berusia 6 bulan TIDAK: Pemberian ASI tidak diberikan sampai 6 bulan atau disertai makanan lain atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan
Riwayat pemberian ASI saja sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan kecuali obat dan vitamin	<table> <tr> <td data-bbox="1086 406 1265 774">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 406 1919 774"> YA: Pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain hingga berusia 6 bulan TIDAK: Pemberian ASI tidak diberikan sampai 6 bulan atau disertai makanan lain atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan </td></tr> </table>	Kuesioner	YA: Pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain hingga berusia 6 bulan TIDAK: Pemberian ASI tidak diberikan sampai 6 bulan atau disertai makanan lain atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan		
Kuesioner	YA: Pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain hingga berusia 6 bulan TIDAK: Pemberian ASI tidak diberikan sampai 6 bulan atau disertai makanan lain atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan				
4. Karakteristik responden					
Paritas	<table> <tr> <td data-bbox="638 821 1086 1029"> Jumlah anak yang dimiliki ibu </td><td data-bbox="1086 821 1919 1029"> <table> <tr> <td data-bbox="1086 821 1265 1029">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 821 1919 1029"> 1 2 3 </td></tr> </table> </td></tr> </table>	Jumlah anak yang dimiliki ibu	<table> <tr> <td data-bbox="1086 821 1265 1029">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 821 1919 1029"> 1 2 3 </td></tr> </table>	Kuesioner	1 2 3
Jumlah anak yang dimiliki ibu	<table> <tr> <td data-bbox="1086 821 1265 1029">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 821 1919 1029"> 1 2 3 </td></tr> </table>	Kuesioner	1 2 3		
Kuesioner	1 2 3				
5. Pendidikan					
Jenis pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu	<table> <tr> <td data-bbox="638 1077 1086 1212"> Jenis pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu </td><td data-bbox="1086 1077 1919 1212"> <table> <tr> <td data-bbox="1086 1077 1265 1212">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 1077 1919 1212"> Tinggi: Tamat D3, S1, S2, dst Sedang: Tamat SMP, SMA/SMK Rendah: Tamat/tidak tamat SD, tidak bersekolah </td></tr> </table> </td></tr> </table>	Jenis pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu	<table> <tr> <td data-bbox="1086 1077 1265 1212">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 1077 1919 1212"> Tinggi: Tamat D3, S1, S2, dst Sedang: Tamat SMP, SMA/SMK Rendah: Tamat/tidak tamat SD, tidak bersekolah </td></tr> </table>	Kuesioner	Tinggi: Tamat D3, S1, S2, dst Sedang: Tamat SMP, SMA/SMK Rendah: Tamat/tidak tamat SD, tidak bersekolah
Jenis pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu	<table> <tr> <td data-bbox="1086 1077 1265 1212">Kuesioner</td><td data-bbox="1265 1077 1919 1212"> Tinggi: Tamat D3, S1, S2, dst Sedang: Tamat SMP, SMA/SMK Rendah: Tamat/tidak tamat SD, tidak bersekolah </td></tr> </table>	Kuesioner	Tinggi: Tamat D3, S1, S2, dst Sedang: Tamat SMP, SMA/SMK Rendah: Tamat/tidak tamat SD, tidak bersekolah		
Kuesioner	Tinggi: Tamat D3, S1, S2, dst Sedang: Tamat SMP, SMA/SMK Rendah: Tamat/tidak tamat SD, tidak bersekolah				

6.	Pekerjaan	Suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan ibu dalam sehari-hari	Kuesioner	Tidak bekerja/ ibu rumah tangga PNS Swasta Wiraswasta	Nominal
7.	Penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif	Suatu informasi yang didapatkan ibu dari tenaga kesehatan mengenai ASI eksklusif baik dari manfaat, waktu pemberian, dan cara pemberian	Kuesioner	YA: Mendapat penyuluhan TIDAK: Tidak mendapat penyuluhan	Nominal
8.	Status Nenek	Hubungan ibu dengan nenek yang memberikan dukungan tentang ASI eksklusif	Kuesioner	Ibu kandung Ibu mertua	Nominal
9.	Lama Nenek Membantu Mengasuh Bayi	Waktu/lama nenek dalam membantu mengasuh bayi	Kuesioner	Sejak bayi lahir ≥ 3 bulan	Nominal
10.	Lama Interaksi Dengan Nenek	Waktu/lama ibu berhubungan dengan nenek dalam sehari-hari	Kuesioner	< 7 jam ≥ 7 jam	Nominal

4.6 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang berdasarkan tinjauan pustaka. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 4 bagian yaitu bagian pertama mengenai data demografi responden. Bagian kedua, tentang pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan data sekunder dari Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki responden. Bagian ketiga, mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dan bagian terakhir tentang dukungan nenek dalam keluarga *extended family*.

1. Kuesioner Dukungan Nenek terhadap ASI Eksklusif

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan nenek dalam keluarga *extended family* terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Kuesioner berisi 8 pertanyaan tertutup.

Tabel 4.2 Skor Pertanyaan Kuesioner Dukungan Nenek

No.	Sifat Pertanyaan	Nilai Jawaban				
		SL	S	KK	J	TP
1.	Positif	5	4	3	2	1
2.	Negatif	1	2	3	4	5

Setelah diberikan skor, data dukungan nenek dihitung dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan: N = Nilai

Sp = Skor Perolehan

Sm = Skor Maksimal

Kemudian dikelompokkan berdasarkan kriteria skor penilaian:

- a. Memberi dukungan: apabila jumlah skor jawaban sesuai dibagi dengan jumlah nilai maksimal dikalikan 100% hasilnya $\geq 76\%$
- b. Tidak memberi dukungan: apabila jumlah skor jawaban sesuai dibagi dengan jumlah nilai maksimal dikalikan 100% hasilnya $< 76\%$

(Nursalam, 2003 dalam Rafiyanti, 2014)

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap ASI Eksklusif

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu dalam keluarga *extended family* terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan tertutup.

Tabel 4.3 Skor Pertanyaan Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu

No.	Sifat Pertanyaan	Nilai Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Positif	5	4	3	2	1
2.	Negatif	1	2	3	4	5

Setelah diberikan skor, data pengetahuan ibu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan: N = Nilai

Sp = Skor Perolehan

Sm = Skor Maksimal

Kemudian dikelompokkan berdasarkan kriteria skor penilaian:

- a. Baik: apabila jumlah skor jawaban sesuai dibagi dengan jumlah nilai maksimal dikalikan 100% hasilnya $\geq 75\%$

- b. Cukup: apabila jumlah skor jawaban sesuai dibagi dengan jumlah nilai maksimal dikalikan 100% hasilnya 56-74%
 - c. Kurang: apabila jumlah skor jawaban sesuai dibagi dengan jumlah nilai maksimal dikalikan 100% hasilnya $\leq 55\%$
- (Arikunto, 2006 dalam Riyanto dan Budiman, 2013)

4.6.2 Uji Instrumen Penelitian

Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk alat analisa. Oleh karena itu, analisa yang digunakan lebih bertumpu pada skor responden pada setiap amatan. Sedangkan benar tidaknya skor responsi tersebut tergantung pada pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data yang baik harus memenuhi persyaratan valid dan reliabel.

4.6.2.1 Uji Validitas

Validitas adalah kemampuan sebuah tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Swarjana, 2016). Menurut Bruce, 2008 dalam Swarjana (2016) validitas merupakan kapasitas sebuah tes, instrumen atau pertanyaan untuk memberikan hasil yang benar. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah diuji validitasnya terhadap 20 responden yang mempunyai kriteria yang sama dilakukan dengan membandingkan antara r_{hitung} dan r_{tabel} melalui teknik korelasi *pearson product moment* (r). Kriteria pengujian dikatakan valid atau tidak valid pada tingkat kemaknaan 5% yaitu apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item dinyatakan valid, begitu sebaliknya apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item dinyatakan tidak valid.

Pengujian yang dilakukan dengan melalui program SPSS versi 20.0 menghasilkan nilai masing-masing item pernyataan dengan skor item kuesioner

secara keseluruhan dan untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.4 Uji Validitas Kuesioner

Variabel	Item	r hitung	Sig.	r Tabel	Keterangan
Dukungan Nenek	DN1	0.865	0.000	0.444	Valid
	DN2	0.870	0.000	0.444	Valid
	DN3	0.893	0.000	0.444	Valid
	DN4	0.590	0.006	0.444	Valid
	DN5	0.558	0.011	0.444	Valid
	DN6	0.794	0.000	0.444	Valid
	DN7	0.713	0.000	0.444	Valid
	DN8	0.087	0.000	0.444	Valid
Tingkat Pengetahuan Ibu	PI1	0.848	0.000	0.444	Valid
	PI2	0.586	0.007	0.444	Valid
	PI3	0.683	0.001	0.444	Valid
	PI4	0.571	0.009	0.444	Valid
	PI5	0.636	0.003	0.444	Valid
	PI6	0.743	0.000	0.444	Valid
	PI7	0.741	0.000	0.444	Valid
	PI8	0.654	0.002	0.444	Valid

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa nilai sig. r indikator pertanyaan lebih kecil dari 0.05 ($\alpha = 0.05$) yang berarti tiap-tiap indikator variabel adalah valid, sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

4.6.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berarti sejauh mana alat ukur mampu menghasilkan nilai yang sama atau konsisten walaupun dilakukan pengukuran berulang atau beberapa kali pada subyek dan aspek yang sama, selama aspek dalam subyek tersebut belum berubah (Swarjana, 2016).

Teknik pengujian reliabilitas adalah dengan menggunakan nilai koefisien reliabilitas α . Kriteria pengambilan keputusannya apabila nilai dari koefisien reliabilitas $\alpha > 0,6$ maka variabel tersebut reliabel (Danim, 2003).

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuesioner

No.	Variabel	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1	Dukungan Nenek	0,8912	Reliabel
2	Tingkat Pengetahuan	0,7819	Reliabel

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.5 diketahui bahwa nilai dari *alpha cronbach* untuk semua variabel lebih besar dari 0,6. Dari ketentuan yang telah disebutkan sebelumnya maka semua variabel yang digunakan untuk penelitian sudah reliabel.

4.7 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data

1. Peneliti mendapatkan surat pengantar dari Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang sebagai surat ijin dari institusi untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti menyerahkan surat kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang sebagai instansi pengurusan awal perijinan penelitian.
3. Setelah mendapatkan ijin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang, peneliti datang ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk mendapatkan ijin penelitian dan memperoleh data sekunder yang dibutuhkan serta meminta ijin untuk pengambilan data dan melakukan penelitian di Puskesmas Wagir.
4. Peneliti ke Puskesmas Wagir untuk memperoleh data bayi yang ASI eksklusif dan tidak eksklusif serta ibu yang mempunyai nenek. Peneliti

menentukan desa yang *extended family* tinggi dari data Kecamatan Wagir yaitu Desa Jedong.

5. Peneliti mengambil data bayi yang berusia 7-12 bulan dari data salinan buku register kohort bayi yang diperoleh dari bidan desa. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi ibu yang tinggal atau memiliki nenek yang membantu mengasuh bayi dengan bantuan kader desa.
6. Peneliti memberikan surat ijin penelitian pada Kantor Desa Jedong dan Puskesmas Wagir
7. Peneliti bertemu dengan responden di rumah (*door to door*) didampingi oleh kader desa setiap posyandu.
8. Pada responden yang memenuhi kriteria inklusi, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta meminta ibu menandatangani *informed consent* sebagai tanda bersedia menjadi responden.
9. Peneliti sebelum mengambil data meminta ijin untuk melihat Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki ibu untuk mengetahui riwayat menyusui. Kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner untuk diisi oleh ibu sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner.
10. Peneliti melakukan analisa data penelitian.
11. Peneliti menulis laporan penelitian.

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data yang digunakan dalam empat tahap, yaitu:

1. *Editing*, yaitu suatu proses yang dilakukan untuk menilai kelengkapan data. Peneliti melakukan pengecekan pada isian kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban yang sudah diberikan.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada jawaban kuesioner. Peneliti melakukan pengkodean jawaban responden dengan mengubah data yang didapatkan pada kuesioner menjadi data angka atau bilangan kemudian digunakan dalam pengolahan data.
3. *Entry Data*, yaitu suatu proses memasukkan jawaban dari kuesioner ke dalam program pengolahan data untuk dilakukan analisis dengan program statistik dalam komputer.
4. *Cleaning Data*, yaitu pemeriksaan kembali data-data yang telah dimasukkan dalam program komputer untuk melihat adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dikoreksi hingga memastikan bahwa semuanya telah dilakukan dengan benar.

4.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 20.0 yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel (Notoatmodjo, 2012a). Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden, dukungan nenek, tingkat pengetahuan ibu, dan pemberian ASI eksklusif.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui dugaan hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012a). Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dan untuk melihat derajat keeratan kedua variabel maka dilakukan dengan uji *Chi Square* yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan nenek terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* dengan derajat kepercayaan 95%. Syarat untuk dilakukan uji *Chi Square* yaitu sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel dan tidak ada sel yang nilai *observed* yang bernilai nol. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka dilakukan uji alternatifnya yaitu untuk tabel 2x2 dengan uji *Fisher's Exact Test* dan tabel selain 2x2 dengan uji *Likelihood Ratio* (Dahlan, 2010). Hasil penelitian akan dikatakan bermakna jika $p < 0,05$ berarti ada hubungan positif yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.10 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2012), asas-asas etik penelitian adalah sebagai berikut.

1. *Respect for Person* (Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada responden mengenai manfaat dari penelitian, kerugian waktu selama dilakukan penelitian, prosedur pengumpulan data dengan mengisi kuesioner, dan memberikan penjelasan bahwa responden dapat mengundurkan diri kapan saja serta responden mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan,

responden dapat menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan dari siapapun dengan menandatangani *informed consent* yang diberikan.

2. *Beneficience* (Prinsip Berbuat Baik)

Prinsip berbuat baik dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang didapat oleh responden dari penelitian, salah satu manfaatnya adalah mendapatkan informasi terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan bagi bayi maupun ibu, dengan mengetahui hal tersebut diharapkan ibu dapat menambah pengetahuannya mengenai ASI eksklusif dan dapat memberikan ASI eksklusif 6 bulan kepada bayinya.

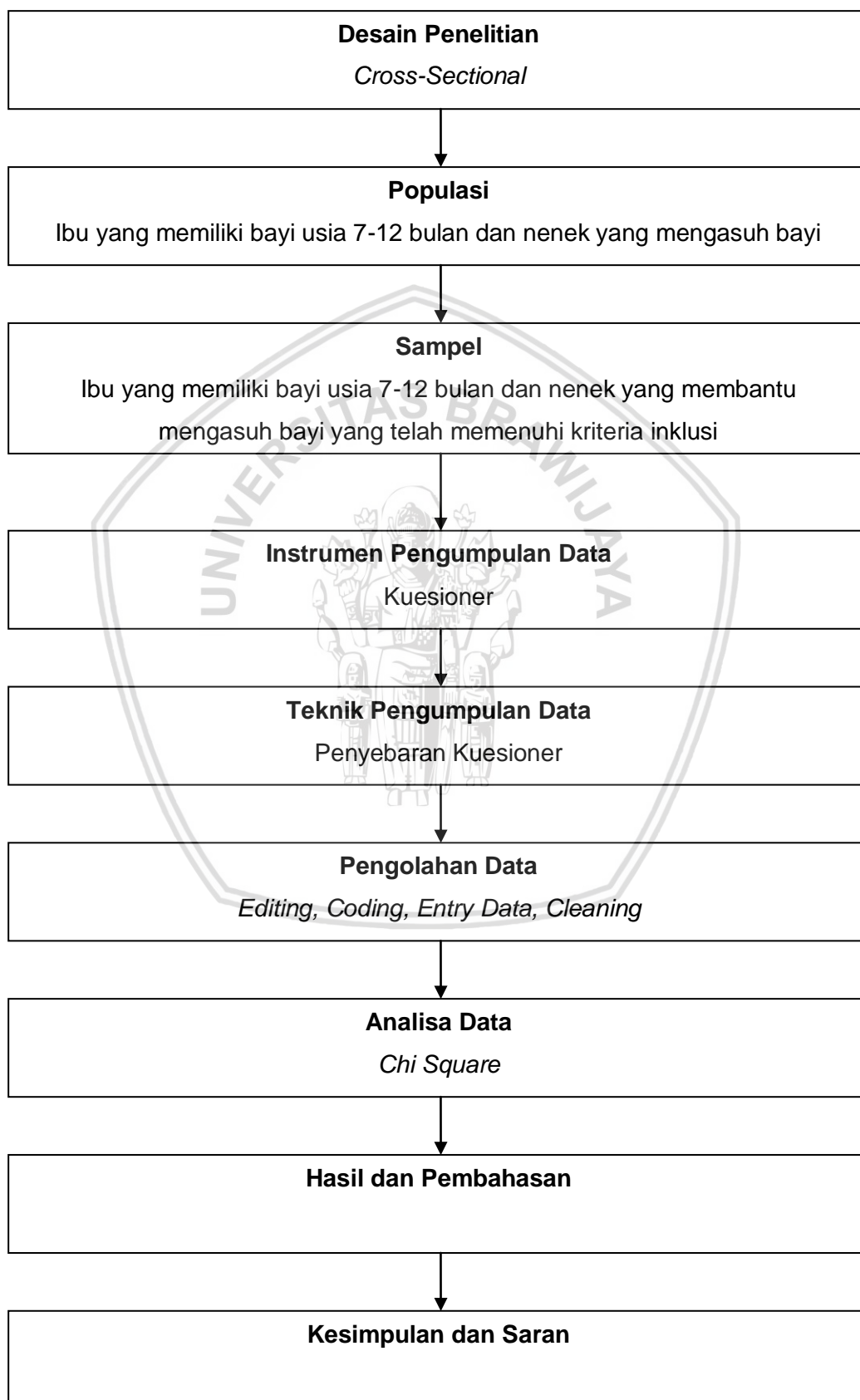
3. *Non Maleficience* (Prinsip Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan responden dilakukan dengan melakukan kontrak waktu, dimana peneliti memberikan hak kepada responden dalam menentukan jadwal penelitian untuk menjaga kenyamanan. Peneliti bersama responden mencari waktu yang tepat dengan kesepakatan agar tidak mengganggu jam istirahat dan kegiatan responden. Selain itu, tanpa adanya unsur menyakiti atau melukai perasaan responden sehingga dalam lembar informasi dan kuesioner penelitian ini tidak menyinggung hal-hal yang tidak disukai oleh responden.

4. *Justice* (Keadilan)

Setiap responden berhak diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi selama keikutsertaan dalam penelitian dari awal hingga akhir. Peneliti memberikan perlakuan yang sama dengan memberikan kuesioner terhadap responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi.

4.11 Kerangka Kerja



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan analisis data, yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden yang memiliki bayi usia 7-12 bulan, dukungan nenek, tingkat pengetahuan ibu, dan hasil analisis hubungan antar variabel. Data yang digunakan adalah data primer, dimana data tersebut diambil secara langsung dari 52 responden menggunakan kuesioner dengan wawancara terpimpin dan data sekunder dari buku KMS untuk melihat riwayat pemberian ASI.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Desa Pandanlandung
- Sebelah Selatan : Desa Sukodadi
- Sebelah Barat : Kota Malang
- Sebelah Timur : Desa Dalisodo

Menurut data jumlah penduduk di Desa Jedong sebesar 2350 jiwa dengan jumlah KK 2103. Desa Jedong memiliki 10 RW dan 41 RT yang tersebar di lahan desa seluas 120 Ha. Mayoritas agama yang berkembang di Desa Jedong adalah Islam, Nasrani, dan Hindu. Desa Jedong merupakan desa dengan jumlah status sebagai cucu terbanyak dibandingkan tiga desa lainnya

yang direkomendasikan oleh koordinator gizi puskesmas yaitu 15,5% pada tahun 2016 (Kecamatan Wagir, 2016). Desa Jedong memiliki 9 posyandu dengan jumlah bayi usia 7-12 bulan pada bulan September – Oktober 2017 dan nenek yang membantu mengasuh bayi yaitu berjumlah 53. Penelitian ini menggunakan metode *total sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan sampel, sehingga hanya 52 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

5.2 Hasil Uji Analisis Univariat

5.2.1 Karakteristik Responden

5.2.1.1 Usia Bayi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Bayi

Usia Bayi	Frekuensi	Persentase (%)
7 bulan	9	17,3
8 bulan	10	19,2
9 bulan	14	26,9
10 bulan	4	7,7
11 bulan	8	15,4
12 bulan	7	13,5

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa bayi yang berusia 7 bulan sebanyak 9 bayi (17,3%), 8 bulan sebanyak 10 bayi (19,2%), 9 bulan sebanyak 14 bayi (26,9%), 10 bulan sebanyak 4 bayi (7,7%), 11 bulan sebanyak 8 bayi (15,4%), dan berusia 12 bulan sebanyak 7 bayi (13,5%). Rata-rata bayi di Desa Jedong berada pada usia 9 bulan.

5.2.1.2 Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu merupakan data demografi ibu yang dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu	< 20 tahun	2	3,9
	20-35 tahun	45	86,5
	>35 tahun	5	9,6
Paritas	1	20	38,5
	2	27	51,9
	3	5	9,6
Agama	Islam	45	86,5
	Kristen	4	7,7
	Hindu	3	5,8
Pendidikan	Rendah	15	28,8
	Sedang	33	63,5
	Tinggi	4	7,7
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	27	51,9
	Swasta	22	42,3
	Wiraswasta	3	5,8
Mendapat penyuluhan ASI	Ya	28	53,8
	Tidak	24	46,2

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa ibu yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebagian besar berada diusia produktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 45 responden (86,5%). Paritas ibu dalam penelitian ini paling banyak pada ibu yang memiliki 2 anak sebanyak 27 responden (51,9%). Agama yang dianut oleh responden pada penelitian ini agama Islam sebanyak 45 responden (86,5%), Kristen sebanyak 4 responden (7,7%), dan Hindu sebanyak 3 responden (5,8%). Tingkat pendidikan, hampir sebagian besar ibu dalam tingkat sedang (tamat SMP, SMA/K) sebanyak 33 responden (63,5%). Status pekerjaan, sebagian besar ibu tidak bekerja/IRT sebanyak 27 responden (51,9%). Ibu yang mendapatkan penyuluhan mengenai ASI sebanyak 28 responden (53,8%) dan yang tidak mendapatkan penyuluhan sebanyak 24 responden (46,2%).

5.2.1.3 Karakteristik Nenek

Nenek dalam penelitian ini merupakan ibu kandung/mertua yang tinggal dalam satu rumah atau yang membantu ibu dalam merawat bayi.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Nenek

Karakteristik Nenek	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Status Nenek	Ibu kandung	27	51,9
	Ibu mertua	25	48,1
Lama nenek mengasuh	Sejak lahir	51	98,1
	≥ 3 bulan	1	1,9
Lama interaksi ibu dengan nenek	< 7 jam	2	3,8
	≥ 7 jam	50	96,2

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa status nenek yang tinggal satu rumah atau yang membantu merawat bayi yaitu ibu kandung sebanyak 27 responden (51,9%) dan ibu mertua sebanyak 25 responden (48,1%). Lama nenek dalam mengasuh bayi sebagian besar yaitu sejak bayi lahir sebanyak 51 responden (98,1%). Lama interaksi ibu dengan nenek sebagian besar yaitu ≥ 7 jam sebanyak 50 responden (96,2%). Sehingga dapat diketahui bahwa hampir seluruh ibu tinggal dalam satu rumah bersama nenek dan saling berinteraksi.

5.2.2 Dukungan Nenek

Dukungan nenek dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu nenek yang memberi dukungan dan tidak memberi dukungan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Nenek

Kategori Dukungan Nenek	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Memberi Dukungan	37	71,2
Memberi Dukungan	15	28,8

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dinyatakan bahwa nenek yang tidak memberi dukungan sebanyak 37 responden (71,2%) dan nenek yang memberikan dukungan sebanyak 15 responden (28,8%). Sehingga lebih dari setengah ibu tidak mendapatkan dukungan dari nenek untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

Tabel 5.5 Analisis Faktor Dukungan Nenek

Komponen Dukungan Nenek	Ekstraksi
Informasional	0,779
Emosional	0,798
Instrumental	0,374
Penilaian	0,593

Sumber: Pengolahan Data Primer Penelitian dengan SPSS 20, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dinyatakan bahwa komponen dalam dukungan nenek terbagi menjadi empat yaitu dukungan informasional dengan ekstraksi 0,779; dukungan emosional dengan ekstraksi sebesar 0,798; dukungan instrumental dengan ekstraksi 0,374; dan dukungan penilaian dengan ekstraksi 0,593. Dilihat dari besarnya ekstraksi, komponen dukungan nenek yang paling berpengaruh pada ibu yaitu dukungan emosional. Sehingga nenek yang memberikan dukungan emosional kepada ibu akan mengakibatkan ibu semakin memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

5.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, cukup, dan baik.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	5	9,6
Cukup	22	42,31
Baik	25	48,1

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak jauh berbeda antara cukup dan baik, dimana ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (42,31%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 25 responden (48,1%).

5.2.4 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI

Kategori Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
ASI Eksklusif	11	21,2
Tidak ASI Eksklusif	41	78,8

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (21,2%) memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 41 responden (78,8%) tidak memberikan ASI secara eksklusif. Responden dalam penelitian ini masih rendah dalam pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Penyebab Pemberian MPASI

Kategori Penyebab Pemberian MPASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak mau menyusu lagi	3	5,8
ASI keluar sedikit/tidak keluar lagi	16	30,8
Bekerja	14	26,9
Nakes memberikan sufor	3	5,8
Agar lebih kuat	3	5,8
Rewel	2	3,8

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa penyebab pemberian MPASI pada 41 responden yaitu tidak mau menyusu lagi sebanyak 3 responden (5,8%), ASI keluar sedikit/tidak keluar lagi sebanyak 16 responden (30,8%), dan lainnya dimana ibu menyatakan karena bekerja (26,9%), bayi agar lebih kuat (5,8%), bayi rewel (3,8%), dan langsung diberi susu formula oleh tenaga kesehatan setelah bayi lahir (5,8%).

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Usia Pemberian MPASI

Kategori Usia Pemberian MPASI	Frekuensi	Persentase (%)
0 bulan	16	30,8
1 bulan	13	25,0
2 bulan	2	3,8
3 bulan	6	11,5
4 bulan	3	5,8
5 bulan	1	1,9

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa usia bayi diberikan makanan/minuman pendamping pertama kali terbanyak pada usia 0 bulan yaitu 16 responden (30,8%) dan usia 1 bulan sebanyak 13 responden (25,0%). Bayi terbanyak diberikan makanan pendamping setelah lahir beralasan karena ASI masih keluar sedikit.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Jenis MPASI

Kategori Jenis MPASI	Frekuensi	Persentase (%)
Susu Formula	38	73,1
Bubur halus/SUN	1	1,9
Pisang	2	3,8

Sumber: Data Primer Penelitian Lapangan (angket) 2017

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis makanan/minuman pendamping pertama yang diberikan oleh ibu yaitu susu formula sebanyak 38 responden (73,1%). Susu formula diberikan untuk menggantikan ASI yang keluar sedikit dan saat ibu bekerja.

5.3 Hasil Uji Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan antara Dukungan Nenek terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan

Bentuk tabulasi silang yang dapat menggambarkan penyebaran data secara lebih rinci antara dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.11 Tabulasi Silang antara Dukungan Nenek terhadap keberhasilan ASI Eksklusif

Dukungan Nenek	Pemberian ASI				Total
	Tidak	%	Ya	%	
Tidak Memberi Dukungan	34	91,9	3	8,1	37
Memberi Dukungan	7	46,7	8	53,3	15
Total	41	78,8	11	21,2	52

$p = 0,001$

$r = 0,502$

Sumber: Pengolahan Data Primer Penelitian dengan SPSS 20, 2017

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 52 responden tergolong menjadi empat kelompok, untuk kelompok nenek yang tidak memberikan dukungan sebanyak 37 responden dimana dengan ibu tidak ASI eksklusif sebanyak 34

responden (91,9%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya 3 responden (8,1%). Kelompok nenek yang memberikan dukungan sejumlah 15 responden dimana dengan ibu yang tidak ASI eksklusif sebanyak 7 responden (46,7%) dan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 responden (53,3%). Hasil ASI eksklusif dari data tersebut menunjukkan bahwa ASI eksklusif di Desa Jedong masih di bawah target nasional (80%).

Berdasarkan hasil deskripsi tersebut dapat diketahui keterkaitan atau asosiasi antara dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan *p value* sebesar 0,001, karena nilai $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*. Terdapat nilai korelasi *spearman* sebesar 0,502 menunjukkan bahwa hubungan dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan termasuk dalam kategori sedang. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa dengan semakin tinggi pemberian dukungan nenek maka akan mengakibatkan semakin ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

5.3.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan

Bentuk tabulasi silang yang dapat menggambarkan penyebaran data secara lebih rinci antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.12 Tabulasi Silang antara Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif

Tingkat Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI				Total
	Tidak	%	Ya	%	
Kurang	5	100,0	0	0,0	5
Cukup	21	95,5	1	4,5	22
Baik	15	60,0	10	40,0	25
Total	41	78,8	11	21,2	52

p = 0,003

r = 0,435

Sumber: Pengolahan Data Primer Penelitian dengan SPSS 20, 2017

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 52 responden tergolong menjadi enam kelompok, untuk kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sejumlah 5 responden dimana semua ibu tidak memberikan ASI eksklusif (100%). Kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 responden dimana ibu yang tidak ASI eksklusif sebanyak 21 responden (95,5%) dan hanya 1 ibu yang memberikan ASI eksklusif (4,5%). Kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 25 responden dimana dengan ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 responden (60%) dan 10 ibu memberikan ASI eksklusif (40%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan dari cukup hingga baik memberikan ASI eksklusif namun sebagian besar ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Berdasarkan hasil deskripsi tersebut dapat diketahui keterkaitan atau asosiasi antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan menggunakan uji *Likelihood Ratio* dengan hasil *p value* sebesar 0,003, karena $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*. Terdapat nilai korelasi *spearman* sebesar 0,435 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan termasuk

dalam kategori sedang. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan mengakibatkan semakin ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

6.1 Dukungan Nenek Dalam Keluarga *Extended Family*

Dukungan nenek dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu nenek yang memberi dukungan apabila menjawab dengan skor $\geq 76\%$ dan tidak memberi dukungan apabila skor $< 76\%$. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar nenek tidak memberi dukungan yaitu sebanyak 37 nenek (71,1%) dan 15 nenek (28,8%) memberi dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Nenek sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu karena memiliki keterlibatan dan peran penting dalam memberikan dukungan kepada ibu. Menurut Setiadi (2008) ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh nenek, yaitu dukungan informasional yang dapat memberikan bantuan informasi yang dibutuhkan ibu terutama dalam menghadapi masalah dalam menyusui dan juga informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Dukungan emosional dimana nenek dapat memberikan suasana yang nyaman selama menyusui dan meyakinkan ibu dapat menyusui selama 6 bulan. Dukungan instrumental berguna untuk ibu agar merasa ada keluarga yang memperhatikan dirinya, nenek dapat membantu dalam menyediakan nutrisi untuk ibu atau

membantu keperluan lain saat menyusui. Terakhir dukungan penilaian yang dapat nenek berikan salah satunya dengan membantu ibu dalam pemerahan ASI serta menyimpan ASI perah dengan benar.

Faktor yang mempengaruhi dukungan nenek antara lain pengalaman menyusui dan budaya terdahulu yang dialami nenek. Nenek yang dulunya menyusui secara eksklusif maka akan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan, sebaliknya apabila nenek tidak memberikan ASI eksklusif juga akan memberitahu ibu untuk memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan karena nenek percaya bayi yang diberi MPASI dini akan lebih kuat dan tidak rewel. Hal tersebut didukung dalam penelitian ini bahwa responden ibu sebagian besar berusia 20-35 tahun (86,5%) dimana ibu muda yang kemampuannya terbatas dalam pengambilan keputusan khususnya ibu yang masih memiliki satu anak akan cenderung mematuhi kebiasaan dahulu nenek yang mengenalkan makanan pendamping dini kepada bayi (Kerr *et al.*, 2007).

Menurut penelitian Pilkauskas (2014) menyatakan bahwa ibu yang tinggal bersama nenek kemungkinan akan menyusui kurang dari 6 bulan. Hasil dari penelitian Emmot (2015) juga menyatakan bahwa seringnya berinteraksi dengan nenek akan mengakibatkan rendahnya pemberian ASI eksklusif, hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa sebagian besar ibu berinteraksi dengan nenek ≥ 7 jam dalam sehari (96,2%) dan nenek membantu dalam mengasuh bayi sejak bayi lahir (98,1%) sehingga ibu lebih banyak mendapatkan nasehat dari nenek yang disesuaikan dari pengalaman dan pengetahuan nenek dalam pemberian ASI.

6.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui

Tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tingkat pengetahuan baik apabila ibu mendapat skor $\geq 75\%$, cukup apabila skor 56-74%, dan kurang apabila skor $\leq 55\%$. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 5 responden (9,62%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, 22 responden (42,31%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 25 responden (48,08%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Menurut Notoatmodjo (2012b) pengetahuan merupakan hal yang mendukung seseorang melakukan suatu tindakan. Pengetahuan juga diperlukan untuk menumbuhkan rasa percaya diri seseorang dalam melakukan tindakan setiap hari. Tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI, karena ibu akan lebih mengerti mengenai manfaat ASI bagi bayi maupun dirinya sendiri sehingga ibu akan berupaya dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan menjadi salah satu penghambat dalam pemberian ASI eksklusif.

Faktor yang erat hubungannya dengan pengetahuan yaitu pendidikan, karena diharapkan apabila seseorang memiliki pendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang lebih baik (Riyanto dan Budiman, 2013). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan sedang (SMP atau SMA/K) sebanyak 33 ibu (63,5%), pendidikan rendah sebanyak 15 ibu (28,8%), dan pendidikan tinggi sebanyak 4 ibu (7,7%), dimana semakin tinggi tingkat pendidikannya memiliki pengetahuan yang baik dilihat dari hasil penelitian ini tidak ada yang pengetahuannya kurang atau cukup dengan pendidikan terakhir

diploma atau sarjana (lampiran 6). Hasil dari penelitian ini juga mendukung teori Riyanto dan Budiman (2013) bahwa pendidikan bukan hal yang mutlak jika seseorang yang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang kurang, dilihat bahwa ibu yang tingkat pendidikan rendah atau tamat SD ada yang memiliki tingkat pengetahuan cukup hingga baik. Tingkat pengetahuan ibu tidak jauh berbeda dari cukup hingga baik hal ini karena seseorang dapat memperoleh informasi atau pengalaman sebelumnya baik dari dirinya sendiri maupun orang lain seperti nenek dalam menambah pengetahuannya mengenai ASI eksklusif.

Informasi mengenai ASI eksklusif dapat diperoleh ibu melalui pendidikan formal maupun nonformal, sebagai contoh ibu dapat memperoleh informasi dari media masa seperti TV ataupun radio, selain itu juga penyuluhan dari tenaga kesehatan maupun kader posyandu mengenai ASI eksklusif. Penyuluhan dapat menambah pengetahuan ibu sehingga ibu memiliki inovasi untuk memberikan ASI eksklusif, dilihat dari hasil penelitian ini sebanyak 28 ibu (53,8%) mengatakan mendapat penyuluhan ASI dari tenaga kesehatan. Hal ini sesuai teori Wield Hary A. (1996) dalam Hendra (2008) bahwa informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang berpendidikan rendah tetapi ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media masa seperti TV, radio, atau surat kabar maka dapat meningkatkan pengetahuannya.

6.3 Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan

ASI eksklusif berdasarkan PP No. 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir dan diteruskan selama enam bulan, dimana ibu tidak memberikan tambahan atau mengganti dengan makanan atau minuman

lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Hasil penelitian ini hanya 11 ibu (21,1%) yang memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang masih jauh dari target nasional yang menetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2015). Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 30,8% menyatakan bahwa karena ASI keluar sedikit dan 26,9% karena bekerja, sisanya alasan tidak dapat memberikan ASI saja karena bayi agar lebih kuat dan tidak rewel, serta ada yang langsung diberikan susu formula oleh tenaga kesehatan karena hari pertama ASI hanya keluar sedikit. MPASI terbanyak yang diberikan pertama kali oleh ibu yaitu susu formula (73,1%) pada usia bayi 0 bulan atau sejak lahir (30,8%). Melihat dari alasan ibu sebenarnya karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi sehingga ibu dengan mudah memberikan makanan atau minuman pendamping secara dini.

Zat-zat yang terkandung di dalam ASI sebenarnya sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Penyebab rendahnya keberhasilan ASI eksklusif paling banyak yaitu pemberian makanan pendamping secara dini sehingga terjadi pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung cairan ASI dan membuat pemenuhan ASI secara maksimal tergantikan oleh MPASI (Sulistyawati, 2009). Penelitian dari Rahmawati (2014) menyatakan bahwa pemberian makanan pendamping ASI pada usia kurang dari 6 bulan akan meningkatkan 8 kali resiko alergi, 18 kali resiko batuk pilek, 7 kali resiko diare, dan 17 kali resiko sakit dibandingkan dengan pemberian MPASI pada bayi usia lebih dari 6 bulan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dilihat dari faktor karakteristik responden yang pertama yaitu usia ibu, dimana dalam penelitian ini sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang memberikan ASI eksklusif maupun tidak eksklusif adalah antara 20-35 tahun sebanyak 45 ibu (86,5%). Usia tersebut merupakan usia reproduktif sehat bagi seorang wanita sehingga merupakan periode yang baik untuk melahirkan dan setelah melahirkan ibu dapat menyusui dalam keadaan yang siap dan baik. Selain itu, usia tersebut pada umumnya memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan pada ibu yang berusia > 35 tahun karena pengeluaran ASI yang lebih sedikit (Hanifah, 2017). Sedangkan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih dalam masa pertumbuhan, maka dari segi psikologis yang belum matang dapat mempengaruhi produksi ASI sehingga pemberian susu formula dilakukan sejak bayi lahir.

Paritas juga dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Paritas berkaitan dengan pengalaman ibu dalam memberikan ASI atau tidak sebelumnya. Pada penelitian ini lebih dari setengah ibu yang memberikan ASI eksklusif atau tidak eksklusif yaitu multipara sebanyak 27 ibu (51,9%). Hal tersebut didukung hasil penelitian Untari (2017) yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai 1-2 anak kemungkinan akan menyusui secara eksklusif 10 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mempunyai anak sejumlah itu. Namun, pemberian ASI ini sendiri tergantung pengalaman ibu khususnya multipara apakah dulunya memberikan ASI eksklusif atau tidak dan juga dukungan dari orang terdekat seperti keluarga.

Karakteristik selanjutnya yaitu pekerjaan ibu, dimana sebagian besar pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 27 ibu (51,9%). Dilihat dari status

pekerjaan ibu menunjukkan bahwa seharusnya ibu memiliki banyak waktu luang dan kesempatan untuk memberikan ASI kepada bayinya. Namun, dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan dukungan dari nenek merupakan faktor penting yang mempengaruhi ibu rumah tangga tidak memberikan ASI selama 6 bulan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Hanifah (2017) bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif terbanyak pada ibu yang tidak bekerja (66,7%). Hal ini mungkin juga disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti pengetahuan ibu yang kurang mengenai manfaat dan keunggulan ASI eksklusif atau karena gencarnya promosi susu formula.

6.4 Hubungan Dukungan Nenek Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga *Extended Family*

Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek atau nenek (Harlinawati, 2013). Nenek adalah salah satu anggota keluarga yang memiliki pengaruh dalam keluarga karena nenek memegang wewenang dan juga pengalaman tentang menyusui sebelumnya, sehingga dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak (Friedman, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 41 ibu tidak memberikan ASI eksklusif, sebanyak 34 responden (91,9%) tidak mendapatkan dukungan dari nenek. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan keterkaitan antara dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dengan *p value* 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam

keluarga *extended family*. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa dengan semakin tinggi nenek memberi dukungan maka mengakibatkan semakin ibu memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa dari 11 ibu yang memberikan ASI eksklusif, 8 ibu diberi dukungan oleh nenek. Namun, hasil pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini masih jauh di bawah target nasional yang menetapkan 80% dimana ibu yang memberikan ASI eksklusif dan mendapatkan dukungan dari nenek sebesar 53,3% sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan nenek hanya sebesar 8,1%.

Nenek yang tidak memberi dukungan dimaksudkan bahwa nenek memberikan nasehat kepada ibu yang salah. Dukungan informasional yang salah dimana nenek yang menyarankan ibu untuk memberikan makanan atau minuman tambahan secara dini yaitu sebelum bayi berusia 6 bulan dapat berdampak dalam kegagalan ASI eksklusif. Hal itu dapat dilihat dari banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan dukungan dari nenek mengenai pemberian ASI eksklusif secara benar. Selain itu, dukungan penilaian yang sangat kurang dilakukan oleh nenek seperti tidak menyarankan ibu untuk memberikan ASI secara diperah saat bekerja, tidak menemani menyusui ataupun menanyakan keluhan-keluhan yang sedang dihadapi ibu selama menyusui juga menjadi alasan kegagalan ASI eksklusif. Kurangnya nenek dalam menemani ibu menyusui hingga menanyakan keluhannya disebabkan karena apabila ibu menyusui lebih sering di dalam kamar sehingga nenek tidak menemaninya. Dukungan instrumental yang kurang juga menjadi alasan karena nenek jarang bahkan tidak pernah membantu ibu melakukan tugas rumah tangga selama masa menyusui sehingga hal tersebut dapat memicu kelelahan pada ibu dan ASI mulai tidak keluar lagi. Dukungan emosional

merupakan komponen yang sangat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif yang dapat dilihat dengan hasil ekstraksi sebesar 0,798. Dukungan ini dapat diberikan oleh nenek seperti memberikan suasana yang nyaman saat ibu menyusui dan dalam penelitian ini nenek mengatakan selalu melarang suasana yang ribut seperti anak-anak yang berkelahi atau ramai ketika terjadi di dalam rumah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Simbolon (2012) yang menyatakan bahwa dukungan emosional memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2016) yang menyatakan ada perbedaan dukungan nenek dalam keluarga *extended family* dalam pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif ($p = 0,001$) dimana hasil penelitian diambil dari persepsi ibu dalam menilai dukungan nenek, sedangkan dalam penelitian ini dukungan nenek dilihat dari sudut pandang nenek sendiri. Sehingga tidak ada perbedaan hasil dimana dukungan dilihat dari persepsi ibu ataupun dari persepsi nenek langsung.

Penelitian ini sepadan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini (2017) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan memiliki kemungkinan memberikan ASI eksklusif tiga kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari nenek. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Oyay (2017) menunjukkan hasil uji statistik adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan ibu kandung ($p = 0,006$) dan ibu mertua ($p = 0,000$), sehingga dukungan nenek yang baik dapat meningkatkan praktek pemberian ASI eksklusif.

6.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga *Extended Family*

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra terutama mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012b). Di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki pengetahuan baik (40%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Likelihood Ratio* diperoleh hasil *p value* sebesar 0,003. Dikatakan memiliki hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif apabila $p < 0,05$.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family*. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin membuat ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan, begitu juga sebaliknya semakin menurun tingkat pengetahuan ibu maka semakin membuat ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif 6 bulan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa dari 11 ibu yang memberikan ASI eksklusif 10 ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 1 ibu dengan tingkat pengetahuan cukup, dan tidak ada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang yang memberikan ASI eksklusif.

Sebanyak 41 ibu tidak memberikan ASI eksklusif dengan sebagian besar tingkat pengetahuan cukup (95,5%). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup hingga baik mengenai ASI eksklusif mengatakan tidak memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan disebabkan alasan bekerja dan bayi diasuh oleh neneknya, sehingga apabila ibu yang memberikan ASI perah dan sudah habis maka nenek akan memberikan susu formula. Selain itu, ibu juga mengatakan

bahwa ASI tidak keluar lagi sehingga selama bekerja bayi bersama nenek langsung diberikan susu formula. Begitu juga dengan ibu yang tingkat pengetahuannya kurang mengatakan bahwa ASI yang keluar terlalu sedikit diawal persalinan sampai beberapa hari setelahnya sehingga takut bayi rewel maka langsung diberikan susu formula. Ada pula ibu yang mengatakan agar bayi lebih kuat dan tidak rewel maka MPASI diberikan pada bayi kurang dari 6 bulan.

Hasil penelitian ini sepadan dengan penelitian Prastyaningrum (2016) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI ($p = 0,005$), dimana disebutkan ibu yang memiliki pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif, namun beberapa tidak memberikan ASI karena tidak ingin mempraktekkan dan tidak memiliki kesadaran untuk memberikan ASI. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartaningrum (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif dengan keeratan hubungan tinggi ($r = 0,713$). Hasil penelitian ini dapat memperkuat teori Notoatmodjo (2012b) yang menyatakan pengetahuan merupakan hal yang mendukung seseorang melakukan suatu tindakan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Apriniawati (2014) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif tidak mempengaruhi ibu dalam praktek memberikan ASI secara eksklusif karena pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga ibu yang pengetahuannya baik tidak menjamin perilaku baik dalam memberikan ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Milasari (2016) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

6.6 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Asuhan Kebidanan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan terutama ANC, dimana bidan dapat mengikutsertakan nenek dengan memberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Adanya dukungan yang diberikan oleh nenek terutama dukungan emosional dan informasional maka akan mempengaruhi ibu untuk melakukan tindakan yang positif mengenai ASI eksklusif.

Hasil penelitian pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan nenek, maka bidan harus lebih aktif dalam memberikan edukasi untuk ibu dan juga nenek pada saat pemeriksaan kehamilan. Edukasi yang dapat dilakukan oleh bidan antara lain tentang manfaat dari pemberian ASI eksklusif baik untuk ibu maupun bayinya, seperti pemberian ASI eksklusif dapat membantu ibu memulihkan keadaannya setelah persalinan dimana dapat membuat kontraksi rahim sehingga menghambat perdarahan dan membuat ibu cepat pulih, pemberian ASI saja selama 6 bulan merupakan makanan yang paling tepat karena mudah dicerna bayi dan tidak mengganggu pencernaan bayi sehingga tidak mudah sakit, sedangkan manfaat untuk keluarga pemberian ASI merupakan hal yang mudah dan gratis sehingga lebih menghemat perekonomian keluarga (Bahiyatun, 2009).

Edukasi yang dapat diberikan oleh bidan tersebut dapat mempengaruhi keluarga khususnya nenek untuk memberikan dukungan kepada ibu secara maksimal untuk memberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan atau bidan dapat melakukan promosi tentang “Nenek ASI” secara gencar mengenai manfaat ASI eksklusif yang dapat dilakukan di posyandu lansia ataupun saat nenek

mengantarkan cucu ke posyandu bayi dan balita. Sehingga hal tersebut dapat menambah pengetahuan nenek dan ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, meningkatkan dukungan nenek, serta tercapainya target keberhasilan pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

6.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang nantinya dapat dijadikan sebagai saran atau acuan untuk perbaikan penelitian selanjutnya yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dimana penelitian yang menekankan waktu observasi data variabel independen (dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu) dan dependen (keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan) hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut sehingga sulit untuk menentukan hubungan antara sebab dan akibat.
2. Pada penelitian ini tidak menganalisis lebih lanjut mengenai karakteristik nenek seperti pengalaman terdahulu dalam memberikan ASI dan tingkat pengetahuan nenek mengenai ASI eksklusif, faktor-faktor internal lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif selain tingkat pengetahuan ibu, serta menggali lebih dalam tingkat pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, terdapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan nenek dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang terdapat 53,3% nenek yang memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif 6 bulan.
2. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yang memberikan ASI eksklusif yaitu 40% dalam kategori baik, 4,5% dalam kategori cukup, dan tidak ada ibu dalam kategori tingkat pengetahuan kurang.
3. Pemberian ASI dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yaitu hanya sebesar 21,2% ibu yang memberikan ASI eksklusif 6 bulan.
4. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan nenek terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dengan *p value* 0,001 dan terdapat pula hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga *extended family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang dengan *p value* 0,003.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka terdapat beberapa saran untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan, yaitu:

1. Bagi Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan dapat membantu untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan memfasilitasi ibu dengan mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif 6 bulan dan juga memberikan edukasi kepada nenek yang juga andil dalam keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, mengadakan pelatihan kader posyandu terkait pentingnya ASI eksklusif dan dapat melibatkan nenek dalam program posyandu misalnya dalam pembentukan “Nenek ASI” atau kelompok pendukung ASI eksklusif sehingga dapat melakukan promosi kepada keluarga maupun masyarakat sekitarnya.

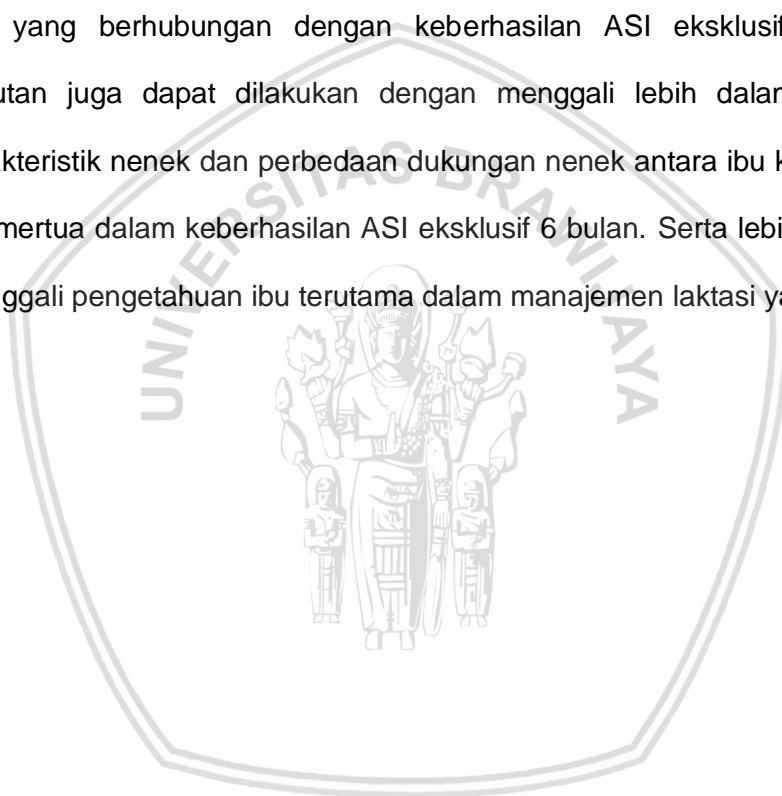
2. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama ibu diharapkan dapat meningkatkan peran serta untuk memberikan ASI eksklusif dan lebih aktif dalam mencari sumber-sumber informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Selain itu juga bersikap terbuka dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam pemberian ASI. Masyarakat lain terutama nenek yang telah diketahui andil dalam keberhasilan ASI eksklusif diharapkan turut berpartisipasi dan bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam memberikan informasi serta dukungan kepada ibu sehingga ibu bersedia memberikan ASI selama 6 bulan kepada bayinya. Anggota

keluarga lain seperti suami juga dapat berpartisipasi dengan cara mendampingi ibu saat konsultasi serta lebih memahami mengenai pentingnya ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan variabel lain yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian lanjutan juga dapat dilakukan dengan menggali lebih dalam mengenai karakteristik nenek dan perbedaan dukungan nenek antara ibu kandung dan ibu mertua dalam keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan. Serta lebih mendalam menggali pengetahuan ibu terutama dalam manajemen laktasi yang tepat.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Dina. 2016. *Perbedaan Dukungan Nenek dalam Keluarga Extended Family Pada Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. [Serial Online: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/76579/Dina%20Amalia%20-1.pdf?sequence=1>, diakses 15 November 2017].
- Apriniawati, Novi. 2014. *Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tlogomas Periode 2014*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2010. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba.
- Danim, Sudarwan. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan: Prosedur, Kebijakan, dan Etik*. Jakarta: EGC.
- Dini, Kusuma. 2017. *Dukungan Ibu Mertua dan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Ilmiah WIDYA, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juli 2017, 234-242.
- Dinkes Kabupaten Malang. 2016. *Data Laporan Bulanan Gizi (ASI Eksklusif)*. Kab. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Disdukcapil. 2017. *Data Penduduk Umur Di Bawah 1 Tahun*. Kab. Malang: Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Malang.
- Efendi, F. dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Emmot, Emily H. dan Ruth Mace. 2015. *Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study*. Plos ONE 10(7): e0133547. doi:10.1371/journal.pone.0133547.
- Fahriani, Reni. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Cukup Bulan Yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Salah Satu Rumah Sakit Sayang Bayi Di Jakarta*. [Serial Online: <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/15-6-7.pdf>, diakses 17 April 2017].
- Fikawati, S. dan Syafiq Ahmad. 2009. *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. [Serial Online: <http://jurnal->

kesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/184, diakses 17 April 2017].

Firanika, R. 2010. *Aspek Budaya Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2010*. [Serial Online: <http://repository.uin-jkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1024/1/RAYUNI%20FIRANIKA-FKIK.pdf>, diakses 15 April 2017].

Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.

Grassley, J. and Valerie E. 2008. *Grandmothers Breastfeeding Support: What Do Mothers Need And Want?*. [Serial Online: https://www.researchgate.net/profile/Valerie_Eschiti2/publication/23499859_Grandmother_Breastfeeding_Support_What_Do_Mothers_Need_and_Want/links/02bfe5106d6b171fec000000.pdf, diakses 23 November 2016].

Grassley, J. et al. 2012. *Grandmothers Tea: Evaluation Of A Breastfeeding Support Intervention*. The Journal of Perinatal Education, Volume 21, Number 2, 2012, pp. 80-89(10).

Hanifah, Silva A. 2017. *Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang Tahun 2015*. JSK, Volume 3 Nomor 1, September Tahun 2017, 38-43.

Harlinawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

Hartaningrum, Putu I. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dan Dukungan Suami Dengan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Hendra, AW. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. *Riset Ilmu Keperawatan Jilid I*. Jakarta: Salemba Medika.

Irwanto, Elia H., dkk. 2007. *Psikologi Umum: Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta: Prehalindo.

Kecamatan Wagir. 2016. *Data Keluarga*. Kabupaten Malang: Kecamatan Wagir.

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

- Kemenkes RI. 2016a. *Beri ASI Sampai 2 Tahun Untuk Mewujudkan Keluarga Sehat*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016b. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kerr et al. 2007. "We Grandmothers Know Plenty": Breastfeeding, Complementary Feeding And The Multifaceted Role Of Grandmothers In Malawi. *Social Science & Medicine* 66 (2008) 1095-1105.
- Mariastuti, Ni Made Dwi. 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah UPT Puskesmas Abiansema 1 Kecamatan Abiansema Kabupaten Badung*. [Serial Online: <http://puskesmasabiansema1.yolasite.com/resources/SKRIPSI%20ASI%20Eksklusif%20Ps.%20IKM.pdf>, diakses 17 April 2017].
- Marpaung, R. P. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif Di Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah*. [Serial Online: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/40458>, diakses 15 April 2017].
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Milasari. 2016. *Hubungan Faktor Internal Ibu, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Randugading Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Mujib, Hilda F. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga (Suami Dan Ibu Kandung) Dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Kelurahan Pandanwangi Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Notoatmodjo, S. 2012a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012b. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktanti, Qoni. 2014. *Hubungan Kunjungan ANC dan Edukasi Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Kelurahan Tegalondo Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

- Oyay, Aleda F. 2017. *Hubungan Dukungan Ibu Kandung, Ibu Mertua dan Suami dengan Praktek ASI Eksklusif (0-6 Bulan) di Kampung Sereh Wilayah Puskesmas Sentani Papua*. [Serial Online: <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/424>, diakses 15 November 2017].
- Pilkauskas, Natasha V. 2014. *Breastfeeding Initiation and Duration in Coresident Grandparent, Mother and Infant Households*. *Matern Child Health J* (2014) 18:1955-1963.
- Pollard, Maria. 2015. *ASI: Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- Prastyaningrum, Verra Y. 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulann Pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Puspitasari, Hesti D.R. 2015. *Peran Bidan pada Pelayanan ANC dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Kabupaten Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Rafiyanti, F. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Kelurahan Karang Besuki Kecamatan Sukun Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.
- Rahmawati. 2014. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone*. [Serial Online: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/8413/JURNAL%20Rahmawati.pdf?sequence=1>, diakses 15 November 2017].
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Riyanto, A. dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simbolon, Pomarida. 2012. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematangsiantar*.

[Online: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31289/-Appendix.pdf?sequence=1>, diakses 12 Mei 2017].

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.

Swarjana, I Ketut. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.

UNICEF. 2013. *ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif Di Dunia*. [Serial Online: https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html].

UNICEF. 2016. *Jutaan Bayi Di Indonesia Kehilangan Awal Terbaik Dalam Hidup Mereka*. [Online: https://www.unicef.org/indonesia/id/media_25473.html].

Untari, Jati. 2017. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman*. Jurnal Formil KesMas Respati, Volume 2, Nomor 1, April 2017, 17-23.

Wambach, K & Riordan, J. 2014. *Breastfeeding and Human Lactation*. USA: Library of Congress Cataloging.

Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi.

Lampiran 1

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

1. Saya adalah Amami Retno Niti Anggraini. Jurusan S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan dalam Keluarga *Extended Family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan nenek dan tingkat pengetahuan ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan dalam keluarga tiga generasi di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Penelitian ini dapat memberi manfaat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan serta pentingnya dukungan keluarga terutama nenek dalam pemberian ASI. Penelitian ini akan berlangsung mulai bulan September-Oktober 2017, dengan sampel seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dan nenek yang membantu mengasuh bayi yang sesuai kriteria inklusi dan terpilih dijadikan sampel penelitian sebanyak 53 ibu beserta nenek yang akan diambil dengan cara pengambilan semua populasi serta dengan pengisian lembar kuesioner.
3. Prosedur pengambilan sampel dengan cara peneliti melakukan persetujuan dengan responden. Kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan kesediaan menjadi responden. Setelah itu, peneliti akan memberikan lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden dan diharapkan setiap jawaban dari pertanyaan yang ada dalam kuesioner mencerminkan keadaan responden yang sebenarnya dan sesuai apa yang responden ketahui. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan responden dalam menjawab lembar kuesioner, tetapi ibu tidak perlu khawatir karena jawaban yang diberikan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dengan keikutsertaan ibu adalah bertambahnya wawasan tentang dukungan keluarga terutama nenek serta tingkat pengetahuan ibu terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu responden akan mengetahui sejauh mana dukungan nenek dan tingkat pengetahuannya mengenai pentingnya ASI eksklusif.
5. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu dapat memilih cara lain atau ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
6. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.
7. Dalam penelitian ini ibu akan mendapatkan kompensasi berupa handuk bayi sebagai ucapan terima kasih.

Peneliti

Lampiran 2

**Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga *Extended Family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang”.

Peneliti

(Amami Retno Niti Anggraini)
NIM. 145070601111004

Malang, ,

Yang membuat pernyataan

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 3

Kuesioner

Hubungan antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan dalam Keluarga *Extended Family* di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *checklist* (√) pada jawaban yang ibu anggap tepat dan benar

I. Karakteristik Responden

1. Nama:
2. Umur ibu:.....tahun Umur bayi:.....bulan
3. Jumlah anak:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------
4. Agama:

<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Hindu
<input type="checkbox"/> Kristen	<input type="checkbox"/> Budha
<input type="checkbox"/> Katolik	
5. Pendidikan terakhir:

<input type="checkbox"/> Tidak bersekolah	<input type="checkbox"/> SMA/K
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> Sarjana
6. Pekerjaan:

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja (ibu rumah tangga)	<input type="checkbox"/> Swasta
<input type="checkbox"/> PNS	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan.....	
7. Ibu pernah mendapat penyuluhan tentang ASI eksklusif dari tenaga kesehatan:

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------
8. Status nenek yang tinggal dalam satu rumah atau nenek yang membantu mengasuh bayi:

<input type="checkbox"/> Ibu kandung	<input type="checkbox"/> Ibu mertua
--------------------------------------	-------------------------------------

9. Nenek membantu ibu dalam mengasuh sejak bayi berusia:

☐ Sejak bayi lahir ☐ ≥ 3 bulan

10. Lama interaksi ibu dengan nenek dalam sehari:

☐ < 7 jam ☐ ≥ 7 jam

II. Pemberian ASI Eksklusif (Berilah tanda \sqrt pada jawaban yang ibu anggap benar)

1. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya (kecuali vitamin dan obat) kepada bayi ibu sampai usia 6 bulan?

☐ Ya*

☐ Tidak

**Jika YA abaikan pertanyaan nomor 2, lanjut ke kuesioner tingkat pengetahuan ibu*

2. Apa yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI saja pada bayi ibu sampai usia 6 bulan?

☐ Bayi tidak mau menyusu lagi

☐ ASI keluar sedikit/tidak keluar lagi

☐ Lain-lain, sebutkan.....

3. Usia berapa ibu memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi ibu? bulan

Makanan atau minuman tambahan apa yang pertama kali ibu berikan kepada bayi ibu?

☐ Susu formula

☐ Air putih

☐ Madu

☐ Bubur halus/ SUN

☐ Pisang

☐ Nasi

☐ Lain-lain, sebutkan.....

III. Tingkat Pengetahuan Ibu (Berilah tanda \sqrt pada jawaban yang ibu anggap benar)

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

RR : Ragu-ragu

No.	PERTANYAAN	SS	S	RR	TS	STS
1.	Memberikan ASI menguntungkan bagi bayi karena mengandung kekebalan untuk menjaga bayi agar tidak mudah terserang penyakit					
2.	Memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan pada bayi usia 0-6 bulan lebih baik daripada memberikan susu formula pada usia tersebut					
3.	ASI dapat memenuhi zat gizi bayi dan menjadikan anak pintar karena ASI mengandung zat gizi khusus untuk otak bayi					
4.	Saya merasa ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuningan lebih baik dibuang karena tidak bermanfaat untuk bayi					
5.	Pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan apabila bayi masih rewel perlu tambahan makanan atau minuman lain selain ASI					
6.	Bayi yang diberi bubur atau pisang sebelum berusia 6 bulan akan lebih kuat daripada yang tidak					
7.	Bila saya sedang bekerja, ASI dapat diganti dengan susu formula pada bayi usia kurang dari 6 bulan					
8.	Bila ibu saya atau ibu mertua menyuruh saya memberikan bubur atau pisang dihaluskan, maka itu hal yang tidak baik bagi bayi saya yang berusia kurang dari 6 bulan.					

Sumber: Apriniawati (2014) dan Hartaningrum (2015). Kuesioner ini telah dimodifikasi sesuai dengan variabel penelitian

IV. Dukungan Nenek Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang ibu anggap benar

Keterangan:

SL : Selalu

J : Jarang

S : Sering

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang-kadang

No.	PERTANYAAN	SL	S	KK	J	TP
1.	Ibu memberitahu cara-cara agar produksi ASI anak kandung/menantu tetap lancar sampai bayi usia 6 bulan.					
2.	Apabila bayi tetap menangis/rewel setelah diberikan ASI, ibu memberitahu bahwa bayi masih lapar dan perlu makanan tambahan seperti bubur pisang atau sun.					
3.	Ibu membantu memilihkan makanan pendamping ASI saat bayi berusia kurang dari 6 bulan.					
4.	Ibu melarang suasana yang ribut (misal anak-anak berkelahi/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi di rumah ketika anak kandung/menantu menyusui.					
5.	Ibu membantu anak kandung/menantu dalam merawat bayi selama menyusui.					
6.	Ibu membiarkan anak kandung/menantu melakukan tugas-tugas rumah tangga sendiri (misal memasak, mencuci pakaian) selama masa menyusui.					
7.	Ibu menemani saat menyusui dan menanyakan masalah-masalah menyusui yang sedang dihadapi anak kandung/menantu.					
8.	Ibu menyarankan untuk tetap memberi ASI dengan cara diperah jika anak kandung/menantu harus keluar rumah lebih dari dua jam atau sedang bekerja.					

Sumber: Simbolon (2012). Kuesioner ini telah dimodifikasi sesuai dengan variabel penelitian.

Lampiran 4

Jadwal Kerja Penelitian

No	Jadwal Penelitian	Waktu																																																		
		Mar			April				Mei					Juni				Juli				Agustus					September				Oktober				November					Desember				Januari					Februari			
		3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4				
1	Permohonan ketersediaan bimbingan																																																			
2	Penyusunan proposal TA (BAB 1 s/d BAB 4)																																																			
3	Seminar proposal																																																			
4	Revisi hasil seminar proposal																																																			
5	Ethical Clearence																																																			
6	Proses																																																			

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Hasil Uji Validitas

Correlations			Correlations		
		TDN			TPI
DN1	Pearson Correlation	.865*	PI1	Pearson Correlation	.848*
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	20		N	20
DN2	Pearson Correlation	.870**	PI2	Pearson Correlation	.586*
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.007
	N	20		N	20
DN3	Pearson Correlation	.893*	PI3	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.001
	N	20		N	20
DN4	Pearson Correlation	.590**	PI4	Pearson Correlation	.571**
	Sig. (2-tailed)	.006		Sig. (2-tailed)	.009
	N	20		N	20
DN5	Pearson Correlation	.558*	PI5	Pearson Correlation	.636**
	Sig. (2-tailed)	.011		Sig. (2-tailed)	.003
	N	20		N	20
DN6	Pearson Correlation	.794**	PI6	Pearson Correlation	.743**
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	20		N	20
DN7	Pearson Correlation	.712**	PI7	Pearson Correlation	.741**
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	20		N	20
DN8	Pearson Correlation	.827**	PI8	Pearson Correlation	.654**
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.002
	N	20		N	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level

B. Reliabilitas

Reliability Coefficients DN

N of Cases = 20.0

N of Items = 8

Alpha = .8912

Reliability Coefficients PI

N of Cases = 20.0

N of Items = 8

Alpha = .7819

Lampiran 6

Hasil Analisis Data Penelitian

Frequency Table

A. Karakteristik Responden

1. Umur Bayi

		Usia Bayi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7 bulan	9	17,3	17,3	17,3
	8 bulan	10	19,2	19,2	36,5
	9 bulan	14	26,9	26,9	63,5
	10 bulan	4	7,7	7,7	71,2
	11 bulan	8	15,4	15,4	86,5
	12 bulan	7	13,5	13,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

2. Umur Ibu

		Usia Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 tahun	1	1,9	1,9	1,9
	19 tahun	1	1,9	1,9	3,8
	20 tahun	2	3,8	3,8	7,7
	21 tahun	2	3,8	3,8	11,5
	22 tahun	3	5,8	5,8	17,3
	23 tahun	2	3,8	3,8	21,2
	25 tahun	8	15,4	15,4	36,5
	26 tahun	3	5,8	5,8	42,3
	27 tahun	4	7,7	7,7	50,0
	28 tahun	3	5,8	5,8	55,8
	30 tahun	9	17,3	17,3	73,1
	32 tahun	4	7,7	7,7	80,8
	33 tahun	3	5,8	5,8	86,5

35 tahun	2	3,8	3,8	90,4
37 tahun	3	5,8	5,8	96,2
38 tahun	1	1,9	1,9	98,1
39 tahun	1	1,9	1,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

3. Paritas

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 anak	20	38.5	38.5	38.5
2 anak	27	51.9	51.9	90.4
3 anak	5	9.6	9.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

4. Agama

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	45	86.5	86.5	86.5
Kristen	4	7.7	7.7	94.2
Hindu	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

5. Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	15	28.8	28.8	28.8
Sedang	33	63.5	63.5	92.3
Tinggi	4	7.7	7.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

6. Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT	27	51.9	51.9	51.9
	Swasta	22	42.3	42.3	94.2
	Wiraswasta	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

7. Penyuluhan ASI

Penyuluhan ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	53.8	53.8	53.8
	Tidak	24	46.2	46.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

8. Status Nenek

Status Nenek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu kandung	27	51.9	51.9	51.9
	Ibu mertua	25	48.1	48.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

9. Lama Nenek Membantu Mengasuh

Lama nenek Mengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sejak Lahir	51	98.1	98.1	98.1
	> 3 bulan	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

10. Lama Interaksi dengan Nenek

Lama nenek Interaksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 7 jam	2	3.8	3.8	3.8
>= 7 jam	50	96.2	96.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

B. Dukungan Nenek

Dukungan Nenek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memberi Dukungan	37	71.2	71.2	71.2
Memberi Dukungan	15	28.8	28.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Factor Analysis

Communalities

	Initial	Extraction
Informasional	1.000	.779
Emosional	1.000	.798
Instrumental	1.000	.374
Penilaian	1.000	.593

Extraction Method: Principal Component Analysis.

C. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	5	9.6	9.6	9.6
Cukup	22	42.3	42.3	51.9
Baik	25	48.1	48.1	100.0
Total	52	100.0	100.0	

D. Pemberian ASI Eksklusif

1. Pemberian ASI

Pemberian ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	21.2	21.2	21.2
	Tidak	41	78.8	78.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

2. Penyebab Tidak ASI Eksklusif

Penyebab Pemberian MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mau menyusui lagi	3	5.8	7.3	7.3
	ASI keluar sedikit/Tidak keluar lagi	16	30.8	39.0	46.3
	Bekerja	14	26.9	34.1	80.5
	Nakes memberikan sufor	3	5.8	7.3	87.8
	Agar lebih kuat	3	5.8	7.3	95.1
	Rewel	2	3.8	4.9	100.0
	Total	41	78.8	100.0	
	Missing System	11	21.2		
Total		52	100.0		

3. Umur Pemberian MPASI

Usia Pemberian MPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 bulan	16	30,8	39,0	39,0
	1 bulan	13	25,0	31,7	70,7
	2 bulan	2	3,8	4,9	75,6
	3 bulan	6	11,5	14,6	90,2

4 bulan	3	5,8	7,3	97,6
5 bulan	1	1,9	2,4	100,0
Total	41	78,8	100,0	
Missing System	11	21,2		
Total	52	100,0		

4. Jenis MPASI

Jenis MPASI		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Susu Formula	38	73,1	92,7	92,7
	Bubur Halus/SUN	1	1,9	2,4	95,1
	Pisang	2	3,8	4,9	100,0
	Total	41	78,8	100,0	
Missing	System	11	21,2		
Total		52	100,0		

Hasil Uji Chi Square

Crosstabs

Dukungan Nenek * Pemberian ASI

Dukungan Nenek * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI		Total
			Tidak	Ya	
Dukungan Nenek	Tidak Memberi Dukungan	Count	34	3	37
		Expected Count	29.2	7.8	37.0
		% within DukunganNenek	91.9%	8.1%	100.0%
	Memberi Dukungan	Count	7	8	15
		Expected Count	11.8	3.2	15.0
		% within DukunganNenek	46.7%	53.3%	100.0%
Total	Count	41	11	52	

Expected Count	41.0	11.0	52.0
% within	78.8%	21.2%	100.0%
DukunganNenek			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.088 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.517	1	.001		
Likelihood Ratio	12.111	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.837	1	.000		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.502	.135	4.101	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.502	.135	4.101	.000 ^c
N of Valid Cases		52			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Tingkat Pengetahuan Ibu * Pemberian ASI

Tingkat Pengetahuan * Pemberian ASI Crosstabulation

			Pemberian ASI		Total
			Tidak	Ya	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	5	0	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	Cukup	Count	21	1	22
		Expected Count	17.3	4.7	22.0
		% within Tingkat Pengetahuan	95.5%	4.5%	100.0%
	Baik	Count	15	10	25
		Expected Count	19.7	5.3	25.0
		% within Tingkat Pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	41	11	52
		Expected Count	41.0	11.0	52.0
		% within Tingkat Pengetahuan	78.8%	21.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.304 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	11.876	2	.003
Linear-by-Linear Association	8.774	1	.003
N of Valid Cases	52		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,06.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.415	.086	3.223	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.435	.094	3.417	.001 ^c
N of Valid Cases		52			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pendidikan * Tingkat Pengetahuan

Crosstab

			Tingkat Pengetahuan			
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	Rendah	Count	4	8	3	15
		Expected Count	1.4	6.3	7.2	15.0
		% of Total	7.7%	15.4%	5.8%	28.8%
	Sedang	Count	1	14	18	33
		Expected Count	3.2	14.0	15.9	33.0
		% of Total	1.9%	26.9%	34.6%	63.5%
	Tinggi	Count	0	0	4	4
		Expected Count	.4	1.7	1.9	4.0
		% of Total	.0%	.0%	7.7%	7.7%
Total	Count	5	22	25	52	
	Expected Count	5.0	22.0	25.0	52.0	
	% of Total	9.6%	42.3%	48.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.522 ^a	4	.009
Likelihood Ratio	14.774	4	.005
Linear-by-Linear Association	11.684	1	.001
N of Valid Cases	52		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Directional Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Somers' d Symmetric	.444	.101	3.889	.000
Pendidikan Dependent	.417	.100	3.889	.000
Tingkat Pengetahuan Dependent	.476	.106	3.889	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	.755	.133	3.889	.000
Spearman Correlation	.469	.108	3.756	.000 ^c
Interval by Interval Pearson's R	.479	.101	3.855	.000 ^c
N of Valid Cases	52			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 7

Keterangan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 311 / EC / KEPK – S1 – KB / 09 / 2017

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Hubungan antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu
terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan dalam Keluarga
Extended Family di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

PENELITI : Amami Retno Niti Anggraini

UNIT / LEMBAGA : S1 Kebidanan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang
Ketua




Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.Hk
NIK. 160746683

Catatan :
Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik
Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 8

Surat Pengantar Penelitian dari Fakultas

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 07306 /UN10.7/AK-TA.PSKB/2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data 17 JUL 2017

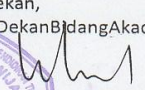
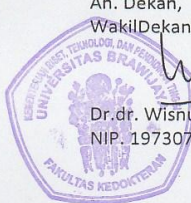
Yth. _____

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : AMAMI RETNO NITI ANGGRAINI
NIM : 145070601111004
Semester : VI
Program studi : KEBIDANAN
Judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN NENEK DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF 6 BULAN DALAM KELUARGA EXTENDED FAMILY DI DESA JEDONG KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. dr. Wisnu Barlianto M.Si.Med, SpA(K)
NIP. 19730726 200501 1 008


Lampiran 9

Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG-65119

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/2990 /35.07.205/2017
Untuk melakukan Survey/Research/ Penelitian/ KKN/ PKL/ Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor: 07306/UN10.7/AK-TA.PSKB/2017 tanggal 17 Juli 2017 Perihal Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan kegiatan **Ijin Penelitian** oleh :

Nama / Instansi : Amami Retno Niti Anggraini
Alamat : Jl. Veteran Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Hubungan Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga Exstended Family di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten
Daerah/tempat kegiatan : Desa Jedong
Lamanya : 2 Bulan
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 26 Juli 2017
An. **KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**
Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wasbang
Kasubid Wawasan Kebangsaan

KUSWANTORO
Penata
NIP. 19680125 199203 1 004

Tembusan :
Yth.

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten MALANG
3. Camat Wagir
4. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Wagir
5. Kepala Desa Jedong
6. Mhs/ybs
7. Arsip

Lampiran 10

Surat Izin Penelitian dari Desa Jedong

 **PEMERINTAH KABUPATEN MALANG KECAMATAN WAGI**
KANTOR KEPALA DESA JEDONG
Jalan Raya Jedong no. 234 Jedong Wagir Malang 65158

Nomor : // /35.07.21.2010/2017
Lampiran : --
Perihal : Kesedian Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Ketua Dekan Akademik Fakultas
Kedokteran Universitas Brawijaya
Malang

Dengan hormat,
Dengan ini kami tidak Keberatan dilaksanakan kegiatan Ijin Penelitian oleh :

Nama : AMAMI RETNO NITI ANGGRAINI
Alamat : Jalan Veteran Malang
Thema/Judul : Hubungan Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan ibu terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif 6 bulan Dalam keluarga Extended Family di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kab. Malang

Lamanya : 2 Bulan


Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Kepala Desa


SUMARIYADI

Lampiran 11

Surat Selesai Penelitian dari Desa Jedong

 **PEMERINTAH KABUPATEN MALANG KECAMATAN WAGIR**
DESA JEDONG
Jalan Raya Jedong Kode Pos : 65158

SURAT KETERANGAN
NO.Reg : 46 /35.07.21.2010/2018


Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Jedong Kecamatan Wagir menerangkan bahwa :

1. Nama : AMAMI RETNO NITI ANGGRAINI
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal lahir : Malang, 14-01-1996
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Alamat : Jembangan RT 03/ RW 02 Desa Harjosari
6. Keperluan : Melengkapi Administrasi
7. Tujuan : Universitas Brawijaya
8. Keterangan : Bahwa orang tersebut diatas pernah melakukan penelitian di bidang kebidanan selama 2 bulan di Desa Jedong Kec . Wagir Kab . Malang


Demikian surat keterangan ini di buat berdasarkan keterangan pelapor ,harap yang bersangkutan untuk menjadikan periksa dan bantuan seperlunya

Jedong,06 Februari 2018

Kepala Desa



Lembar Konsultasi Tugas Akhir


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR
 Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Anami Retno Niti Angraini
 N I M : 1450708011110024
 Program Studi : PSPB / PSIK / PSIG / PS S1Keb / PSF*)
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan dalam Keluarga Extended Family di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Pembimbing I : dr. Astri Prokorni, Sp.A, M-Biomed
 Pembimbing II : dr. Irdinati Dwi Rahayu, M.Kes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
29/3/17	Pembimbing I	Judul dan BAB 1	- Sistematika Penulisan - Mencari tempat Penelitian	
18/4/17	Pembimbing I	BAB 1, 2, 3	- Fix BAB 1 - Melanjutkan BAB 4	
10/5/17	Pembimbing I	- BAB 2 (urutan tinjauan pustaka) - Tempat Penelitian	Mencari KK dari keluarga	
23/5/17	Pembimbing I	BAB 4	- Penambahan kriteria eksklusi - Pilihan jawaban kuesioner	
5/6/17	Pembimbing I	Revisi BAB 4	ACC SemproD	
15/7/17	Pembimbing I	BAB 5 Hasil Penelitian	- Sampel berturung 1 ditulis 52 di populasi tetap 53 - Analisis data pakai likelihood - Lanjut BAB 6, 7	
26/7/18	Pembimbing I	BAB 6 dan 7	- hasil crosstabs pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu masuk dalam BAB 5 - Uji Plagiasi	
6/2018	Pembimbing I	Revisi BAB 5, 6, 7	- Saran ditambah penelitian selanjutnya tentang pengetahuan nenek terhadap ASI	
8/2018	Pembimbing I	Revisi BAB 7	ACC Seminar Hasil	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR


Nama : Amami Retno Niti Anggraini
NIM : 145070601111009
Program Studi : PSPD / PSIK / PSIG / PS S1Keb / PSF
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Dukungan Nenek dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan dalam keluarga Extended Family di Desa Jedong Kecamatan Wagir Kabupaten Malang
Pembimbing I : dr. Astri Proberini, Sp.A, M.Biomed
Pembimbing II : dr. Indriati Dwi Rahayu, M.Kes

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
25/4/17	Pembimbing II	BAB 1	- Sistematika Penulisan - Pengenalan Latar belakang	
8/5/17	Pembimbing II	BAB 2 dan 3	- Pemilihan tempat dengan data kelurahan - urutan tinjauan pustaka	
29/5/17	Pembimbing II	BAB 4	- Validitas kuesioner	
6/6/17	Pembimbing II	Revisi BAB 4	ACC Sempurna	
29/1/18	Pembimbing II	BAB 5, 6, 7	- BAB 5 ditambah interpretasi - Uji plagiaris	
1/2/18	Pembimbing II	Revisi BAB 5, 6, 7	- BAB 6 analisis dari interpretasi faktor lain, alasan	
8/2/18	Pembimbing II	Revisi BAB 5, 6, 7	- alasan nenek tidak mendukung ditambah atau masukan saran penelitian selanjutnya	
9/2/18	Pembimbing II	Revisi BAB 7	ACC Seminar Hasil	



Lampiran 13

Surat Keterangan Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 064/UN10.F08.08/PN/2018

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ) Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah berikut :

Judul : Hubungan Antara Dukungan Nenek Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan Dalam Keluarga Extended Family di Desa Jedong Kec.Wagir Kabupaten Malang

Penulis : Amami Retno Niti Anggraini

NIM : 145070601111004


Jumlah Halaman : 10

Jenis Artikel : Tugas Akhir (Program Studi Sarjana Kebidanan)

Kemiripan : 2%

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

07 FEB 2018
Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP 19751125 200501 2 001

Lampiran 14

Pernyataan Keaslian Tulisan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amami Retno Niti Anggraini

NIM : 145070601111004

Program Studi: Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 22 Februari 2018

Yang membuat pernyataan,

(Amami Retno Niti Anggraini)

NIM 145070601111004

Lampiran 15

Curriculum Vitae (CV)

Nama : Amami Retno Niti Anggraini
 NIM : 145070601111004
 Jurusan/Angkatan : S1 Kebidanan/2014
 Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas
 Brawijaya Malang



Tempat/Tanggal Lahir: Malang, 14 Januari 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Asal : Jembangan RT 03/02 Harjosari, Karangpandan,
 Karanganyar, Jawa Tengah
 Alamat Malang : Jalan Bendungan Riam Kanan No.3 Kota Malang
 Status : Mahasiswa
 Hobi : Basket dan *traveling*
 No. HP : 0813-3212-0606
 Alamat Email : amamiretno.ar@gmail.com
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Riwayat Pendidikan :

TK	TK Islam Bakti III Karangpandan	2000-2002
SD	SD N 02 Karangpandan	2002-2008
SMP	SMP N 02 Karanganyar	2008-2011
SMA	SMA N 01 Karanganyar	2011-2014
Perguruan Tinggi	Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang	2014-Sekarang

Prestasi :

1. Juara 1 Basket Putri Liga Pelajar Tingkat SMA/K Kab. Karanganyar 2012
2. Juara 3 Basket Putri Dekan Cup FKUB 2017

Pengalaman Organisasi :

1. Bendahara IMAKA Universitas Brawijaya 2015

Pengalaman Kepanitiaan :

1. Staff Danus Makrab FKUB 2015
2. Staff TAKSIS Pengabdian Masyarakat FKUB 2015
3. Staff Perlengkapan SERVIX FKUB 2015
4. Koordinator Perlengkapan Sekolah Ilmiah ARMABI 2016
5. Staff Perlengkapan *International Midwifery's Day* FKUB 2016
6. Staff Perlengkapan FKUB Awards 2016
7. Wakil koordinator Perlengkapan SERVIX FKUB 2016
8. Koordinator Perlengkapan Musyawarah Nasional dan Rapat Kerja Nasional IKAMABI 2017

Pelatihan dan Seminar :

1. Peserta Sosialisasi dan Pemberantasan Penyalahgunaan Narkoba pada Mahasiswa Baru 2014
2. Peserta Staff Magang Lembaga FKUB 2014
3. Partisipan *International Seminar of Medical Fiesta* 2014
4. Peserta Seminar SERVIX FKUB 2014
5. Partisipan *International Seminar of Medical Fiesta* 2015
6. Peserta Seminar Amazing Women ARMABI 2015
7. Peserta Seminar SERVIX FKUB 2015
8. Peserta Sekolah Organisasi ARMABI 2016
9. Volunteer Bakti Sosial Kebidanan FKUB 2016
10. Peserta *Discordant Twin* ARMABI 2016
11. Peserta Sekolah Ilmiah ARMABI 2016
12. Peserta *International Midwifery's Day* FKUB 2016
13. Peserta Seminar SERVIX FKUB 2016

Lampiran 16

Dokumentasi Kegiatan



